

صحة الطفل

Child Health 1

إعداد: د. رشا قباني



- الحمل والولادة
- الرضاعة الطبيعية
- الأمراض الوراثية
- الحصبة الألمانية
- التبول اللا إرادي

دار المعرفة
بيروت - لبنان


منتدى إقراء الثقافي

موسوعة

صحة الطفل

ISBN 9953-85-233-2

إخراج فني وتنسيق : سليم المقدم







جسر المطار - شارع البرجاوي - ص.ب: ٧٨٧٦ - هاتف: ٨٣٤٣٠١ - ٨٥٨٨٣٠ - فاكس: ٨٣٥٦١٤ بيروت - لبنان
Airport Bridge, P.O.Box: 7876, Tel: 834301, 858830, Fax: 835614, Beirut-Lebanon
http//:www. marefah.com E.mail: info@marefah.com

صحة الطفل

1

إعداد: د. رشا قباني



- الحمل والولادة
- الرضاعة الطبيعية
- الأمراض الوراثية
- الحصبة الألمانية
- التبول اللا إرادي

دار المعرفة
بيروت ـ لبنان

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

إن دروب الحيـاة المظلمـة لا تنيرها إلاّ المعرفة، وأبـواب الحياة المقفلة لا يفتحها إلا العلم.

إن الأهـل هـم المسؤولـون أولاً وآخـراً عن صحـة أولادهم، وتأميـن البيئة المناسـبة لهم من الناحية الصـحية والنفسـية والتربوية، لينشـؤوا نشأة صحية سليمة، فالعقل السليم في الجسم السليم .

من هنا جاءت "موسـوعة صـحة الطفل" لتكون بين يدي الأسـرة مرشـداً ودليـلاً للأحوال التي يتعرض لها الطفل منذ مراحـل ولادته في التغذية والتربية النفسيـة والأمراض المعدية التي قد يتعرض لها ، وهـذه الموسوعة هي مكتبة البيت الطبية التي تهتم بالطفل قبل الذهاب إلى الطبيب.

فتشـرح أسباب مـا يتعرض لـه الطفل وتجيب عـن أسئلة كثيـرة تجول في خاطرنـا ونحن بانتظار مولود جديد، وتبيّن سبـل الوقاية والعلاج في إطار ثقافة صحية سليمة لأسرة ومجتمع سليم .



التلقيح الاصطناعي لتجاوز الفشل في إنجاب طبيعي



تعانـي عائلات كثيرة من عدم القدرة علـى الإنجاب الطبيعي، بسبب العقم الذي ينشأ عـن الضغـوط النفسية والأمراض العضويـة، هذه المعاناة يمكن التخفيـف منها عن طريق التلقيح الاصطناعي.

فالـزواج سُنَّة الحيـاة، كما يقال، وأغلـب الأزواج يزدادون سعادة بعـد ولادة أطفالهم الذين يغمرون حياتهم بالفرح. وفي حالات أخرى يطول انتظار المولود، وعندها يبدأ التساؤل عن أسباب عدم الإنجاب، وغالباً ما يكون العقم في مقدمتها.

وكغيـره مـن المجتمعات الأخرى، يُعانـي المجتمع الألماني من مشـاكل العقم، فبعض الإحصائيـات الطبية تشير إلى أنه يصيب كل حالـة من سبع حالات زواج. أما أسبابه فتعود بالدرجة الأولى إلى حالات نفسية يليها الأسباب العضوية من حيث الأهمية.

وغالباً ما ينصح الأطباء الأزواج الجُدُد بعدم الهلع في حال عدم حصول الحمل خلال

الأشهـر الأولى من الـزواج، فالتقارير الطبية تفيد أن ذلـك قد يتأخر إلى السنة الثانية من الزواج.

والجديـر بالذكر أن الإحصائيات الطبية الصادرة عن المؤسسات الألمانيـة تشير: إلـى أن نسبة الحمـل خلال السنة الأولـى من الزواج تصـل إلى 85 بالمئة، فـي حالة ممارسة الزوجيـن الجنس مرتين في فترة الإخصاب لدى الزوجة.

العقم اللاإرادي سببه الضغوط النفسية بالدرجة الأولى

تعتبر ظاهـرة عدم القدرة على الإنجـاب من سمات هذا العصـر، إذ لم تكن مرتفعة سابقاً، كمـا هو عليه الحال الآن. وحتـى يومنـا هذا لـم يستطع الأطبـاء الوقـوف على مجمل الأسبـاب التـي يمكـن أن تسبب العقـم. غيـر أن فريقاً من الأطبـاء توصل مؤخـراً إلـى أن الضغوط النفسيـة الحياتية تلعـب دوراً في الإصابة بما يسمـى: بالعقم اللاإرادي. فالدورة الشهرية عند المرأة تتصف بحساسية عالية، وعندما تتعرض للضغوط المذكـورة فإنهـا تتأثر بها سلباً، وينعكس ذلك في النهايـة على اختلال العمل الوظيفي لهذه الدورة.

وكردة فعل علـى العوامل الخارجية المحيطة يقوم الجسم بفرز هرمونات بشكل سلبي علـى الخصوبة. وفي هذا السيـاق نجح الأطباء في التغلب علـى المشكلة الأخيرة من خلال إعطـاء المُصاب هرمونات مضادة، أو قيامه بتماريـن محددة للاسترخاء إضافة إلى تغيير نمط الحياة اليومية.

ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى عدم الحمل : ضيق قناة فالوب، أو عنق الرحم، وفي حالات أخرى تواجد بعض الأجسام المضادة للحيوانات المنوية.

أمـا بالنسبـة للعقم عند الرجال فلـه أسبابه الخاصة، ومنها علـى سبيل المثال: عدم

انتصاب العضو الذكري، وضعف الحيوانات المنوية، وفي بعض الحالات ينتج عن التهاب الأعضاء التناسلية وعدم اكتمال نمو الخصيتين. من جانب آخر، فإن تقدم السن يلعب دوراً كبيراً هو الآخر في القدرة على الإنجاب.

التلقيح الاصطناعي لمساعدة العائلات على الإنجاب

عندما لا يحدث حمل بعد مضي عام على الزواج، ينبغي على الزوجة التوجه إلى الطبيب المختص للتأكد من انتظام عملية الإباضة، وسلامة قناة فالوب، وكمية الإفرازات الهرمونية الكافية لهذه العملية. وفي الوقت نفسه يجب على الزوج كذلك الذهاب إلى طبيب الأعضاء التناسلية لتوضيح الأسباب، حيث تؤخذ منه عينة من الحيوانات المنوية لفحصها والتأكد من نشاطها وكميتها. وعندما يحدد الأطباء الأسباب التي تقف وراء ذلك من خلال الفحوصات المخبرية، غالباً ما يتمكنون من وضع طرق المعالجة اللازمة.

وفي حال عجزهم عن معرفة السبب وتأكدهم من صعوبة الحمل الطبيعي، فإنهم ينصحون المريض بمراجعة الأطباء المختصين بالهرمونات بغية الوقوف على مدى ضرورة اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي. ولهذا التلقيح عدة طرق تختلف باختلاف نوع المشكلة التي تعيق عملية التلقيح الطبيعي.

الضعف الجنسي لدى الرجال يدق ناقوس الخطر في المجتمع

في العملية الجنسية يأمل الرجل دائماً بأداء جيد، إلَّا أنه قد يبالغ أحياناً في آماله تلك، لدرجة تتوقف معها آلة أمله. فالتفكير في تلك المسألة أكثر من اللازم قد ينتج عنه خوف لا يحمد عقباه من الفشل الجنسي. وعن ذلك تقول الدكتورة «كونيليا هَكل»، أخصائية علم الهرمونات والمسالك البولية: «إن مبالغة الرجل في توقعاته الجنسية قد تفوت عليه عملية الانتصاب، فالرجل ليس بآلة».

عادة ما تنخدع الناس بأفلام الجنس التي تبالغ في تمثيل اللقاء الجنسي بين الرجل والمرأة من حيث الكم والكيف، فيدوم ذلك اللقاء ساعات طوال يتنقل خلالها الطرفان من وضع إلى آخر بلا تراخ ولا تقصير من جانب العنصر الرجالي. وكل ذلك قد يوقع بعض الرجال تحت ضغط الخوف من ألا يوفق جنسياً على مثل هذا النحو الخادع في الفيلم. «وهذه

مشكلــة قد تكون حملاً لا تقل وطأته عن مشاكل العمــل والمشاكل المادية وعدم القدرة على إثبــات الذات. وهذا ما يجعل مركز الجنس في المخ يفرز هرمونات تشل الحركة الجنسية»، كما تقول الدكتورة «كونيليا هَكل».

أسباب عضوية

وإذا كان الرجـل في سن متقدمة ولا يستطيــع أن يحقق من الجنس مراده، فإن السبب في ذلك غالباً ما يكون عضوياً. وإذا كان العضو الذكري لا ينتصب إلّا بمشقة، أو لا ينتصب أصــلاً، فإن ذلك قد يكون مؤشراً على أمراض الأوعيــة الدموية. «وبما أن شرايين القضيب ضيقــة جـداً، فإنها أقرب عرضة إلــى التصلب»، كما تؤكد د. «هَـكل». وضيق الشرايين هذا ينتج عن ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول، وهو من المخاطر الأساسية للإصابة بانســداد أوعيــة القلب والسكتة القلبية، «لــذا يمكن القول بأن القضيــب مؤشر لمدى صحة القلــب، وإذا توقف عــن النبض كان ذلك مؤشراً على أمراض القلب». أضف إلى ذلك مرض السكــر وضــرره على الشرايــن، زيادة الوزن، التدخيــن، الكحول، مشــاكل العمود الفقري، الاضطرابات العصبية؛ وكلها أسباب تؤدي إلى الضعف الجنسي.

كمــا لا تفوتنــا الإشارة إلــى أن الارتخاء قد يكــون أيضاً نتيجة أعراضـ جانبية لبعض الأدويــة، مثل: أدويــة الضغط وأدوية العلاج النفسي والأدوية المــدرة للبول. وغالباً ما يلتقي المرضان: العضوي والنفسي.

والجديــر بالذكر أن أول مرة يتعطل فيها العضو الذكــري، قد تفجر أزمة نفسية داخل الرجل؛ فالخوف من الفشل مستقبلاً قد يرفع من خطورة الحالة فتصبح مزمنة.

العلاج ممكن

«الضعــف الجنسي يلاحق 20 بالمائة من الرجال» هذه نتيجة إحصائية رسمية لحالات العجز الجنسي المزمن لدى الرجال في ألمانيا. والعلاج ممكن؛ وكل رجل يستطيع أن يحكم علــى نفسه ويعــرف ما إذا كان فــي حالة تستدعي العــلاج أم لا. وتقول «كونيليــا هَكل»: «إن الرجـل المُصــاب لا يذهب إلى الطبيــب إلّا بعد وقت طويل يظل فيه متــردداً وخجولاً، وذلك بالرغم من تحرر مجتمعنا».

وتضيـف «هَكل»: «ما زال الصمت يسود موضوع العجز الجنسي، فالحديث عنه لا يزال عيباً بنفس الدرجة التي كان عليها قبل 30 سنة».

وذلـك بالرغم مـن أن تأثيراته السلبية لا تقف عند حد كونه مرضاً جنسياً فحسب، بل تتعداه لتؤثر على الشخصية والثقة بالنفس، ولا ننسى كذلك شريكة الحياة، التي تعاني أيضاً من تبعات هذا المرض.

هنـاك عـدة إمكانيات لإعـادة الحيوية والنشاط إلـى العضو الذكـري المصاب. ومن الناحيـة العمليـة فمن المفروض ألا يبقى في وقتنا هذا رجـل يُعاني من العجز الجنسي. أما طرق العلاج فتتنوع حسب اختلاف الحالات والشخصيات.

دراسة تحذر من مخاطر تحفيز الطلق الاصطناعي بالولادة

توصلت دراسة طبيـة كندية إلى أن التحفيز الطبي للطلـق الاصطناعي بعملية الولادة تزيـد مخاطر حـدوث انسداد السائل السلوي، الـذي ينتجه غشاء السلـي المبطن للمشيمة والمفرز للنخط.

وأجـرى الدراسة فريق بحث كندي من معاهد أبحـاث الصحة الكندية بقيادة الدكتور «مايـكل كريمر» مـن جامعة مكغيـل، ونشرت بالعـدد الأخير مـن مجلة «لانسيـت» الطبية، وأصدرت المعاهد خلاصة لها أتاحتها يوريكاليرت.

حالة نادرة وخطيرة

والمعلوم أن انسداد السائل السلوي AFE –الذي تبقى مسبباته مجهولة– من مضاعفات الـولادة النادرة لكنهـا خطيرة، وقد تكون مميتة، فهو أحد الأسبـاب الرئيسة لوفيات الولادة بالبلاد المتقدمة، ومسؤول عن سبع من كل 44 من وفيات الولادة المباشرة بكندا بين 1997م و2000م.

ونظـرت الدراسة، التي شملت قطاعاً سكانياً كبيراً، فـي الارتباط بين انسداد السائل السلوي، وبين الحث الطبي (بالعقاقير) للطلق الاصطناعي أثناء الولادة، لدى مجموعة من ثلاثة ملايين ولادة بالمستشفيات الكندية، على مدى 12 عاماً ابتداء من 1991م.

مخاطر مضاعفة

يقـول المدير الأكاديمـي لمعهد التنمية البشريـة وصحة الطفل الدكتـور «كريمر»: إن نتائـج الدراسة الجديـدة أكدت فرضية الارتباط بين استحثاث الطلـق طبياً (اصطناعياً)،

وبين ازدياد مخاطر حدوث انسداد السائل السلوي، الذي يبقى مع ذلك حالة نادرة الحدوث، فمن بين 180 حالة كانت هناك 24 حالة مميتة فقط.

وتتعرض الأمهات اللاتي يتلقين عقاقير استحثاث الطلق الاصطناعي لضعف مخاطر حدوث انسداد السائل السلوي مقارنة بالأمهات اللاتي لم يتلقين تلك العقاقير.

أما بالنسبة لحالات وفيات الولادة، فإن الأمهات اللاتي تلقين الطلق الاصطناعي هن أكثر عرضة لها بثلاث مرات ونصف، مقارنة بالأمهات اللاتي لم يتلقين ذلك.

ويعتبر خبراء «كالدكتور جوزيف شوستر» أن دراسة الدكتور كريمر أسفرت عن اكتشاف سيفيد الأطباء الذين يقدمون الرعاية الطبية للحوامل، حيث إنهم سيصبحون على وعي بالمضاعفات المحتملة في حالة استحثاث الطلق الاصطناعي.

عوامل أخرى:

كذلك وجد فريق البحث عوامل أخرى متعددة، ذات ارتباط بمعدلات أعلى لحدوث انسداد السائل السلوي، ومنها: الحمل بتوائم، وارتفاع سن الحامل (35 عاماً، أو أكثر)، والولادات القيصرية، أو المهبلية (بمساعدة آلية)، ومضاعفات التشنج النفاسي، وفرط أو زيادة السائل السلوي، والوضع غير الطبيعي للمشيمة، أو انفصالها، وتهتك عنق الرحم، أو تمزق الرحم.

ورغم أن ازدياد مخاطر انسداد السائل السلوي لدى الوالدات بدرجة مطلقة هو احتمال ضئيل جداً (أربع، أو خمس حالات، وحالة واحدة أو حالتين مميتتين بكل مائة ألف ولادة بالطلق الاصطناعي)، ومن غير المحتمل أن تؤثر بقرار استحثاث الطلق الاصطناعي في وجود مؤشرات إكلينيكية قاطعة، ينبغي للحوامل والأطباء أن يكونوا جميعاً على وعي بهذه المخاطر إذا كان القرار اختيارياً.

خطوات مهمة خلال الحمل وما بعد الولادة



تؤدي فترة الحمل إلى تغيير أسلوب الحياة اليومية، وقيام الأم ببعض الخطوات الضرورية، قبل أن يرى طفلها النور ويقلب حياتها رأساً على عقب. وتالياً بعض تلك الخطوات:

خطط جديدة في العمل

الحقيقة أن العمل لفترات طويلة خلال الحمل ليس الوسيلة الصحية والفعالة التي ينبغي عليك القيام بها للحفاظ على حياتك الصحية وعلى صحة طفلك. أما رئيس عملك فمطالب من الناحية القانونية بالقيام بإجراء قائم على مسألة أساسية وهي مراعاة وضعك أثناء الحمل، لجهة عدم الإضرار بصحتك وصحة طفلك.

وهو مطالب أيضاً بإزالة أية مخاطر دائمة، أو محتملة قد تعرضك وتعرض طفلك للخطر مثل التعرض لمواد سامة، أو العمل لساعات طويلة. ويفترض، اتقاء لتلك التداعيات، أن يعرض عليك بدائل، أو إذا كان

ذلك ممكناً أن يمنحك إجازة معقولة مع صرف الراتب بالكامل.

اختيار الثياب المناسبة

لا شك أن عليك التخلي بالكامل عن تلك الألبسة الضيقة، التي كنت ترتدينها، وأن تبحثي عن الثياب المناسبة للحمل، وهي من النوع الفضفاض الذي يحافظ على الأناقة وفي الوقت ذاته الرشاقة.

اختيار الرياضة المناسبة

في المرحلة الجديدة من حياتك، وهي مرحلة الحمل، لن تحتاجي إلى التدريبات الرياضية القاسية، بل إلى تلك التي تنسجم مع وضع الحمل. ويعرف عن التدريبات الأيروبية في الماء التي تسمى: «أكواروبكس» أنها أفضل أنواع الرياضة بالنسبة للنساء الحوامل. وتساعد هذه الرياضة على الاسترخاء والرشاقة لتحسين وضع الجسم من أجل الوضع.

عززي صداقاتك

عادة ما تلجأ الأمهات الحوامل إلى البقاء في البيت لفترات طويلة، وبذلك تفرض على نفسها نوعاً من العزلة، ولكن يمكن التغلب على هذه العزلة أثناء الحمل وبعد الوضع بتنظيم حفلات صغيرة تَدّعين فيها صديقاتك للعشاء، أو الغداء في منزلك، وبذلك تستطيعين التغلب على أجواء العزلة التي قد تفرضينها على نفسك، والحقيقة، فإنه من السهل جداً أن تفرضي على نفسك طوقاً من العزلة لكنك لن تمانعي في أن تري صديقاتك وقريباتك حولك، خاصة وأنت تحظين بإجازة الأمومة.

تناولي الوجبات الصحية المناسبة

إذا كنت لا تزالين تفكرين بعقلية شراء الوجبات المثلجة، أو السريعة، أثناء فترة الغداء، فعليك تغيير هذه العادة وبدء شراء الوجبات الطازجة والمصنوعة من الأغذية العضوية، ويفضل أن تقومي بنفسك بشراء الوجبات للتأكد من أنها طازجة والتعرف على مصادرها. ويمكنك شراء الخضراوات الطازجة بنفسك.

الأحاديث الودية

تبادلي الأحاديث الودية مع زوجك، تلجأ الصينيات والهنديات إلى تبادل الأحاديث الودية والمفعمة بالحميمية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة، وبداية ضعي الشكاوى جانباً، وخصصي فترات تقضينها مع زوجك للتسامر، وثقي بأن تلك الأوقات ستكون الأثمن في حياتك. تحدثي مع زوجك عن الآمال والمخاوف التي تحملها لك الأيام المقبلة خاصة كلما اقترب الوضع.

حياة مختلفة

إذا كنت في الأيام السابقة على الحمل والولادة تتمتعين بروح الفكاهة وبمعنويات عالية، فلا شك أن حياتك أثناء الحمل ستكون مختلفة تماماً، وستمر بفوضى عارمة تنعكس على حياتك المزاجية وطبيعتك، ويعزى كل ذلك للتبدلات الهرمونية التي تطرأ عليك.

ولكن تذكري أن معظم النساء يحملن طبيعياً دون أي مشكلات ويلدن أطفالاً صَحِيحي البنية.

الأنشطة البسيطة

يفضل القيام ببعض الأنشطة البسيطة والمسلية خلال الحمل، فيمكنك أخذ وجبة الغداء في حقيبة صغيرة والجلوس والاسترخاء في الحديقة تحت الشمس الدافئة.

التأخير الطفيف
في ربط الحبل السري .. يفيد المواليد



أعلن باحثون أميركيون في جامعة كنفستون أن الانتظار لأقل من دقيقة قبل ربط الحبل السري، ربما يكون أمراً مفيداً للمواليد قليلي الوزن، وفق نتائج دراسة نشروها في عدد أبريل مـن مجلة «طب الأطفـال» الأميركية. وأضافـوا أن استخـدام الكلورهيكسوديل، وهو إحدى المواد للتعقيم الموضعي، يقلل من التهاب السرة ومن الوفيات بسببه في الدول النامية، كما تقول دراسة من جون هوبكنز نشرتها مجلة «لانست» الطبية.

توقيت الربط

واليـوم تختلف الممارسة الطبية في أوروبا عنها فـي الولايات المتحدة الأميركية حول توقيـت ربط الحبل السري بعـد إتمام خروج الجنين، ففي الدول الأوروبية يتم الانتظار شيئاً

يسيـراً قبل ربط الحبـل السري، بينما يقوم الأميركيون بربطه مباشـرة بعد الولادة دون أي تأخير. وطرحت الدكتورة «جوديث ميركير» من جامعة «رودي أيلاند» في كنغستون بالولايات المتحدة، بحثها الجديد حول تأثير الانتظار ما بين 30 إلى 45 ثانية قبل ربط الحبل السري، معللـة الحاجة لبحث هذا الجانب بالاختلاف في الممارسـة الطبية، وقلة توفر أبحاث حوله وقلـة عـدد المشاركين فيها، بالإضافة إلى أن هناك من المؤشرات ما يدل على فائدة تأخير ربطـه إضافـة إلى وضع المولود في مستوى أقل من الأم، كل هذا كي تندفع أكبر كمية ممكنة من الدم إلى الطفل.

الدراسة شملت 72 امرأة حاملاً، من تَمَّت لديهن الولادة قبل بلوغ الشهر الثامن، أي 32 أسبوعـاً وما دون. وقُسمت المجموعة إلى قسمين: قسـم تم فيه ربط الحبل السري مباشرة بعـد الولادة وفي غضـون أقل من 10 ثوان، والقسم الثاني: تم فيـه التريث ما بين 30 إلى 45 ثانية قبل ربطه.

وأظهرت النتائج أن التأخير رفع إلى 24% من كمية الدم في جسم الجنين. الأمر الذي علقت عليه الدكتورة ميركير بقولها: إن الاستعجال يحرم الوليد الاستفادة من كمية أساسية من الدم، الأمر الذي قد يؤدي إلى خفض ضغط الدم، وقلة إرواء الأعضاء به.

ولاحـظ الباحثون لدى المواليد الذكور على وجـه الخصوص أن التأخير قلل من نزيف الدماغ لدى الطفل قليل الوزن، أي أقل من 1.5 كيلوغرام، كما قلل أيضاً من خطورة التهابات الدم.

تعقيم السرة

إلى هذا، يقول الباحثون من جامعة جون هوبكنز الأميركية: إن التعقيم السليم والفعال لمكان ربط الحبل السري، يقي كثيراً من إصابته بالالتهابات، ويقلل من حالات الوفيات نتيجة لـه، ففـي دراسة قام بها فريق مـن باحثي الجامعة في نيبال بأواسـط آسيا تبين أن التعقيم بسائـل الكلورهيكسوديـل المعروف، يقلـل بنسبة 75% من حـالات الالتهابـات الميكروبية، وبنسبـة 24% مـن حالات الوفيات لدى الأطفال حديثي الـولادة مقارنة مع ما يُسمى بالعناية الجافـة لموضع ربط الحبل السري. كما أنه حينما تم البـدء بالتعقيم بالكلورهيكسوديل في أول 24 ساعة من الولادة تحديداً، فإن الوفيات قلت بنسبة 34%.

وتنتشر مشكلة التهابات السرة في كثير من مناطق الدول النامية، نتيجة لعدة عوامل منها: الولادات المنزلية وعدم إشراف طبيب، أو قابلة قانونية على الأمر، بالإضافة إلى المعتقدات الاجتماعية الخاطئة حول العناية بمكان ربط الحبل السري كاستخدام الطين، أو روث الحيوانات، وهو ما يرفع منطقياً من نسبة التهاباته. الأمر الذي حدا بمنظمة الصحة العالمية مضطرة، إلى النصيحة باستخدام العناية الجافة بمكان ربط الحبل السري بغية تجنب أي تعامل خاطئ من قبل الأمهات بمواليدهن. والدراسة الأميركية التي تمت في نيبال شملت أكثر من 15 ألف طفل، واستمرت بين عامي 2002 و 2005، حيث تم التعقيم بالكلورهيكسوديل لدى ثلثهم، وبالماء والصابون لدى الثلث الثاني، بينما بقيت السرة جافة لدى الثلث الأخير.

ويقترح الباحثون استخدام هذا المعقم الزهيد الثمن وبذل جهد أكبر في تثقيف الأمهات وتوفيره لهن.

الحبل السري

ويعتبر الحبل السري حلقة الوصل ما بين الجنين وأمه لدى الإنسان والحيوان، إذْ يتم عبره توصيل جزء كبير من تغذية الجنين وسحب فضلاته. ويتكون بالأساس من نسيج يضم أوعية دموية عبارة عن شريانين ووريد، ومعدل طوله حوالي سنتيمتراً وعرضه حوالي سنتيمترين، وفي المرحلة الثالثة من الولادة حين ولادة المشيمة وانفصالها عن بطانة الرحم، وبينما تقوم أم الحيوان الوليد بقضم الحبل السري لقطعه، فإن الأم في الإنسان تقوم بربطه قرب بطن الطفل ومن ثم قطعه في جهة المشيمة. وعادة ما يجف الحبل وينفصل عن الجنين في غضون ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. ولذا يكون الحرص على إبقائه جافاً ونظيفاً، حتى لا يُصبح مصدر التهاب بكتيري يُؤذي الطفل.

وللمحافظة على جفافه في المناطق ذات الرطوبة العالية، فإن استخدام مجفف الشعر بشكل لطيف جداً وبحرارة متدنية ربما يُسهم في المحافظة على جفافه دون تعمد فركه، أو تجفيفه يدوياً بشكل قوي. وعلى الأم أن تعتني به وتلحظ أي علامات على التهابه، كظهور احمرار في الجلد حول السرة، أو إفرازات ملونة ذات رائحة وغيرها من علامات الالتهاب.

وربما يحصل نزيف حال سحب بقايا الحبل السري المتعلقة بالبطن قبل اكتمال

جفافهـا وانفصالها عن جلد البطن، والنزيـف يُعرف حينما تَمْسح الأم مكان الدم ثم تظهر قطـرة دم أخـرى وهكذا. وإذا كان الوضع كذلك فأخذ مشـورة الطبيب لازمة آنذاك. كذلك الحال لو تأخر انفصال البقايا عن بطن المولود.

خلع الورك الولادي
يزداد لدى الإناث والولادات المتعسرة

إن خلـع الورك الـولادي قد يكون في مفصل الـورك الأيمن، أو الأيسـر، أو كليهما، ولا يوجد سبب معين له ولكنه يكثر في الإناث وفي أول مولود، وفي الولادة المتعسرة، كما أنه قد يصيب أكثر من مولود في العائلة نفسها.

الأعراض

يجـب فحصـ كل مولود جديـد للتأكد من عدم وجـود المرض، وذلـك لأن التأخر في التشخيصـ والعلاج قد يؤدي لأن يصاب الطفل أو الطفلـة بعرج واضح عند المشي، وقصر في أحد الطرفين السفليين، أو كليهما، وتشوه في عظام الفخذ ومفصل الورك.

التشخيص

يكون بالفحص السَّريري والأشعات السينية، وفي بعض الأحيان يتم عمل أشعة صوتية للورك.

العلاج

مـع التشخيصـ المبكر فـي الأسابيع الأولى بعد الـولادة يكون العـلاج بسيطاً وسهلاً، وذلك باستخدام أجهزة طبية تساعد على إعادة الورك إلى وضعه الطبيعي. أما في الحالات المتأخرة، فإن العلاج يكون عن طريق التدخل الجراحي لإعادة الورك لوضعه الطبيعي.

فحص المولود لرصد الأمراض الوراثية

تطورت وسائل الكشف عن الأمراض الوراثية في الآونة الأخيرة بدرجة سريعة، وأصبح بالإمكان إجراء تحاليل الكشف عن أكثر من 35 نوعاً منها عبر قطرات معدودة من دم الطفل حديث الولادة لنحصل على النتائج خلال يومين.

وبين 24 و48 ساعة من عمر المولود تؤخذ قطرات من الدم عبر وخزة سطحية لكعب القدم وتجمع القطرات على ورق البطاقة الخاصة بالتحليل التي ترسل إلى المختبر لتجرى عمليات معقدة لفصل مكونات سائل الدم والكشف عن مؤشرات العديد من الأمراض.

وهناك أنواع كثيرة من الأمراض الوراثية التي تصيب بالخلل قدرة الجسم على القيام بالتفاعلات الكيميائية اللازمة لأدائه الوظائف الحيوية للأعضاء فيه، يحتاج الطبيب الكشف عنها باكراً، حتى لا يستفحل تأثيرها على المولود بمرور الوقت الذي هو أغلى من الذهب بالنسبة لهؤلاء الأطفال، إذ كلما استمر الاضطراب بلا معالجة ولو لأيام، أو أسابيع تأثرت أعضاء الجسم الحساسة.

والكشف عن «فينايل كيتون يوريا» مثلاً، المتعلق بعدم قدرة الجسم على هضم بعض أنواع البروتينات يؤدي إلى التخلف العقلي، ولو تم الكشف عن وجود هذا الخلل وأعطي المولود الغذاء المناسب لتم لنا منع حصول التخلف العقلي.

وبواسطة هذا التحليل الشامل يمكن تشخيص حالة كسل الغدة الدرقية لدى الأطفال حديثي الولادة والتي يسهل علاجها إذا ما اكتشفت بالتحليل، ويسهل أيضاً إغفالها؛ لأن الأعراض صعبة التمييز على الأم والطبيب، والعلاج هنا يمنع التخلف العقلي أيضاً وقصر النمو.

كما أن بواسطته نتعرف إن كانت هناك اضطرابات في هضم الحليب بما يؤدي إلى تلف الكبد والتخلف العقلي أيضاً، وبإعطاء المولود الحليب المناسب طبياً في وقت مبكر

يمكن وقايته من كل المضاعفات.

وهناك سلسلة طويلة تفوق 35 مرضاً يمكن الكشف عنها بهذه الوسيلة السريعة واليسيرة التـي تحمي المولود كثيـراً وتمكن الطبيب من بدء العلاج في وقت مبكـر، والتي إلى الآن ما تـزال ضمن التحاليل الاختيارية الخاضعة لرغبة الوالدين في بعض الدول. صحيح أن نسبة حصـول أحـد هذه الأمراض هي واحد لـكل ألف إلى أربعة آلاف مولـود، أي أنها نادرة، لكن مـنْ مـن الآباء أو الأمهات لن يلوم نفسه لو أن أحداً من الأبنـاء كان مصاباً ولم يُجر له هذا التحليل المبكر لمعرفة ذلك؟!.

الأطفال الرُّضَّع يتعلّمون تحريك القدم قبل اليد ولهم تذوق خاص بهم



راقب البروفيسور «جيمس ج. غالووي» أطفالاً من عمر شهرين لفترة طويلة وتوصل إلى أن الرُّضَّع يتعلمون تحريك أقدامهم نحو الأشياء المحددة، قبل أن يتعلموا مد اليد إليها.

من المعروف أن الأطفال الرُّضَّع يتعلمون مد اليد، والابتسام والجلوس والمشي بسرعة مختلفة، ولكن حسب نفس سلسلة التطور النمطية الشائعة. ويتعلم الطفل في الأشهر الثلاثة الأولى كيف يرفع رأسه والتحكم بحركة يده نحو الأشياء مع بداية الشهر الثالث، والسيطرة على عضلات أطرافه السفلى مع مرور سنته الأولى. إلَّا أن الدراسة الحديثة التي يطرحها «غالووي» تقول: إن الطفل يتعلم التحكم بقدمه قبل التحكم بيده.

وضع «غالووي» ألعاباً جذابة بالقرب من أيدي أطفال من عمر 8 أسابيع وراقبهم لفترة طويلة فلم يحركوا أي يد باتجاه هذه الألعاب، إلَّا أنهم، ولدهشة الباحث، حركوا أقدامهم باتجاه هذه الألعاب بعد دقائق قليلة من وضعها قرب أرجلهم.

ولاحـظ الباحـث الفيسيولوجي انفعالات مثيـرة أخرى للأطفال في هـذه السن، إذ أن الرُّضَّـع انخرطوا في البكاء حينما وضعت الألعاب في أيديهم (ربما تعبيراً عن خيبة الأمل) ولكـن تصرفوا بفرح ظاهر حينما وضعت الألعـاب على أقدامهم. وهذا يكشف، حسب رأيه، أي عضـو من أطرافه يفضل الطفل استخدامه في هـذه السن، ويطرح أيضاً إمكانية العلاج المبكـر للأطفال الذين يُعانون مـن اضطراب عضلي (موتوري). وبعيداً عن حركة القدمين والرجليـن كانت اللغة موضع بحث العلماء من جامعة أريزونـا، فتوصلوا إلى أن الأطفال من سـن 6 أشهـر قادرون على تعلـم شيء من قواعد ألـف باء اللغات الأجنبيـة خلال دقيقتين. واستخدمـت البروفيسـورة «لـوآن غيركـن» مجموعة مـن الكلمـات الروسيـة الشائعة أمام الأطفال، ولاحظت لاحقاً أنهم استجابوا لأول مرة عن طريق إطلاق سلسلة من الكلمات التي لم يسبق لهم أن أطلقوها.

وبيـن الكلمـات التي أطلقها الأطفـال كانت كلمات خاطئة من ناحيـة القواعد، كما هو الحـال مع الخلط بين المذكر والمؤنث ولكنها تتطابـق موسيقياً وتشكيلياً مع اللغة الروسية. وترى البروفيسورة «غيركن» أن الأطفال تعلموا درس اللغة خلال دقيقتين واستطاعوا الكلام بكلمات أجنبية صحيحة وإن كانت بشيء من الخطأ.

ويخطـئ من يعتقـد أن الأطفال يُحبـذون الطعم الحلـو دائماً؛ لأن دراسـة من جامعة هارفـارد الطبية، ترى أن بعض الأطفال يفضلون الملح منـذ أيام حياتهم الثلاثة الأولى، إذ ثبـت من التجارب أن بعضـ الرُّضَّع يتذوقون الملح، في حين يبعـد بعضهم الآخر بوجوههم بعيداً عن هذا الطعم.

ويعتقـد الباحثـون أن الأطفال الذين يحبون الملح في هذه السن يحملون معهم احتمال المعانـاة مـن ارتفاع ضغط الدم مستقبـلاً، كما ثبت من خلال الأسئلـة أن أحد ذوي الطفل المحب للملح في الأقل يُعاني من ارتفاع ضغطه.

ويدفع هذا الاكتشاف الباحثين للاعتقاد بوجود علاقة بين حب الملح المبكر ومخاطر ضغط الدم في المستقبل، الأمر الذي يعني إمكانية استخدام فحص «الملح الطفولي» لكشف مخاطر التعرض لارتفاع ضغط الدم مستقبلاً عند النضج.

إصابات الرُّضَّع بالنوبات الدماغية لا تحظى باهتمام كاف



عندما أخذت «ألكساندرا غونزاليس» تتلوى ثم تجمد في مكانها وتعجز عن التنفس بدا الأمر وكأنه نوبة صرع، أو «نقطة» . وأسفر السباق المحموم إلى المستشفى عن تشخيص لم يصدقـه والداهـا في البداية: إنها مصابة بنوبة دماغية، مع أنهـا لم تكمل السنة الأولى من عمرها بعد.

وتقـول «أماندا غونزاليس»، والدة ألكساندرا: «لم نكن ندري أبداً أن الأطفال يمكن أن يصابوا بالنوبات الدماغية».

إنـه سـوء إدراك شائـع مع أن ألـوف الأطفال يصابـون بالنوبات الدماغيـة سنوياً في

الولايـات المتحدة وحدها. ويخشى بعض الاختصاصيين أن تكون الإصابات آخذة بالتزايد. ولـم تبدأ الجهود إلَّا في الآونة الأخيـرة للعثور على طريقة أسرع لاكتشاف النوبات الدماغية عند هؤلاء المرضى الصغار، ومحاولة إيجاد طريقة لمعالجتهم وإنقاذ أدمغتهم الصغيرة.

هــذه الحالة تلقى اهتماماً ناقصاً، حسب الدكتـور «رايموند بتيتي» مساعد رئيس قسم طـب الطـوارئ في مستشفى الأطفال في «بيتسبرغ» الذي شـكل «فريق نوبات» للأطفال بغية تسريع التشخيص بعد أن لاحظ تكاثر الضحايا الذين يتم نقلهم إلى غرفة الطوارئ.

ويوافـق الدكتور «جون لينش» من المعهد الوطني للصحة الذي أجرى أبحاثاً تشير إلى احتمـال وجود عنصر وراثي مجهول يسبب الحالة، على أن ثمة الكثير من الثغرات المعرفية في الحالة.

إن النوبات الدماغية نادرة بين الأطفال، إلَّا أن «لينش» يُقَدِّر أن حوالي ألف طفل رضيع يصابـون بالنوبات سنوياً خـلال مرحلة حديثي الولادة، أو قبيل الولادة في الولايات المتحدة إضافة إلى ما يتراوح بين 3000 و5000 إصابة من عمر شهر واحد إلى 18 سنة.

والفارق بالسن مهم؛ لأن النوبات الدماغية عند حديثي الولادة تبدو مختلفة تماماً عن الإصابات بين الأطفال الأكبر سناً، والذين يواجهون احتمال تكرار الإصابة بالنوبات.

وعادة تؤدي إصابات النوبات الدماغية إلى وفاة 10 إلى 25 في المائة من المصابين.

وكان الاختصاصيـون يعتقدون أن الناجين من المـوت يتعافون في النهاية؛ لأن أمخاخ الأطفــال هي أكثـر «ليونة» من أمخــاخ البالغين، وبالتالي هـم أكثر احتمالاً بـأن تتمكن من الالتفاف حول التلف. إلَّا أن بعض الأبحاث تشير إلى أن أكثر من نصف المصابين سيعانون من عجز حركي ومعرفي دائم.

وتشير الدكتورة «آمي غولدستين» أخصائية أعصاب الأطفال في مستشفى الأطفال في «بيتسبرغ» إلى أن حالة الأطفال تؤول في النهاية إلى مستوى أفضل مما ينتهي إليه البالغون، لأنــه من الصعب إبقاء طفل فــي سنته الثانية دون حراك، في حين قد لا يكون عند المسنين حافز للخضوع للمعالجة الفيزيائية الضرورية.

والأنكـى مـن ذلك أنه ليســت هناك أبحاث وافية حـول كيفية معالجــة نوبات الأطفال الدماغيــة. واختصاصيــو الأعصاب يستنبطـون طريقة مقتبسة من طـرق معالجة البالغين الناجحــة، رغم أن أسباب معظـم إصابات البالغين - كتصلب وانســداد الشرايين - ليست



ـي أسباب إصابة الأطفال. وهذا فضلاً عن أن التشخيص لا يتم بالسرعة الكافية لمحاولة تجربة دواء TPA الذي يستطيع أن يعيد جريان الدم في شرايين البالغين.

وتجري محـاولات حثيثة لتغيير هذا الواقع، فتحاول دراسـة دولية بإشراف «مستشفى الأطفـال المرضى فـي تورنتو» تحديد عوامـل الخطر ومصير المرضى علـى أساس طريقة العناية بهم في مختلف المستشفيات، فالمعرفة ضرورية لابتكار أساليب علاجية جديدة.

ومـع أن تشوهـات القلب الولاديـة والخلل الوعائـي ومرض الخلية المنجليـة والإصابة بأمراضـ معديـة معينـة، يمكن أن تـؤدي إلى النوبـات الدماغية للأطفـال، لا يعثر الأطباء علـى سبب لحوالي ثلثين من الإصابات. وتوحي دراسـة ثانية برئاسة «لينتش» أن العديد من الأطفـال المصابين بتغايرات جنينية (وراثية) لها صلـة بتخثر الدم والتمثيل الغذائي، وقد يكون ذلك الحلقة المفقودة.

كمـا أنـه تم ضم 100 طفل مريض في دراسة يقوم بها فريق «بتيتي» لمعرفة ما إذا كان تسريع التشخيص يحسن النتيجة التي يصل إليها الأطفال المصابون.

وتُركز مراكز معالجة النوبات الدماغية جهودها حالياً على منع تكرار النوبات، وتقليص

الضرر الذي يَنْجم عن الإصابة الأولى.

ولننظر إلى حالة «ألكساندرا غونزاليس»، فبعد ثلاثة أيام من نقلها إلى المستشفى على جناح السرعة أصيبت بنوبة ثانية. وكان ذلك في عيد ميلادها الثالث. وقد قطع الجراحون قطعة من جمجمتها للحد من الانتفاخ الكبير في دماغها ومنع حدوث تَلف جديد. وعندما استفاقت بعد أسبوع كانت أشبه بطفلة وُلِدت لِلتَّو غير قادرة على رفع رأسها.

وبعد أربعة أشهر من البقاء في المستشفى والمعالجة الحثيثة في وحدة التأهيل، أصبحت «ألكساندرا» قادرة على الجلوس والدحرجة والوقوف، مع أنها لا تزال تعاني من ضعف في أحد جانبيها. وتقول والدتها: «لقد تمكنت، حتى الآن من التغلب على الصعاب وأدهشت الجميع».

ولا يعرف الأطباء بالتأكيد سبب نوبة «ألكساندرا»، إلَّا أنها محظوظة، فقد نقلها الوالدان على جناح السرعة إلى مستشفى محلي تَبَيَّن على الفور أنها تحتاج إلى عناية عصبية اختصاصية.

ويقول «بتيتي وغولدستين»: إن كثيراً ما يتعرض الأطفال المصابون لتأخير كبير. والمستشفيات غالباً تعتبر التشخيص بحثاً عن نوبة دماغية آخر المحاولات. وقد لا يتعرف الأهل على الأعراض الحادة للنوبات الدماغية كالضعف في أحد الجانبين وفقدان القدرة على النطق، وعند الأطفال «النقطة».

وإذا كان طفلك يبدو ضعيفاً في أحد جانبيه ينبغي إصرار الوالدين على إجراء فحص عصبي له، فقد يكون ذلك ناجماً عن نوبة دماغية طفولية تحتاج إلى المعالجة الفيزيائية. وتقول «غولدستين»: إن على الأم أن تثق بغريزتها وحدسها.

الرضاعة الطبيعية تقوي قدرات الطفل



أكـدت دراسة مصرية بمعهد الدراسات العليا للطفولـة بمصر وجود اختلافات كبيرة وواضحـة فـي القدرة الذهنيـة والسلوكية للأطفـال ذوي الرضاعة الطبيعيـة عن الرضاعة الصناعيـة، وشجعت توصيـات هذه الدراسة الأمهات على ضـرورة رضاعة الأطفال حديثي الـولادة المبسترين لمدة لا تقل عـن ستة أشهر، لأثر الرضاعة الفعـال على التطور الذهني والسلوكي لهؤلاء الأطفال، وذلك لاحتواء لبن الأم على أحماض دهنية غير مشبعة ثبت علمياً أهميتها على نمو الجهاز العصبي والسلوكي للأطفال.

كما طالبت التوصيات أيضاً بضرورة إضافة الأحماض الدهنية غير المشبعة إلى طعام الأم والإكثـار مـن تناول الأطعمـة التي تحتوي على هـذه الأحماض مع ضـرورة إضافة هذه الأحماض بنسبة صحيحة إلى الألبان الصناعية.

وقالـت طبيبة الأطفـال «منى محمد سلام» صاحبـة الدراسـة: إن الأحماض الدهنية

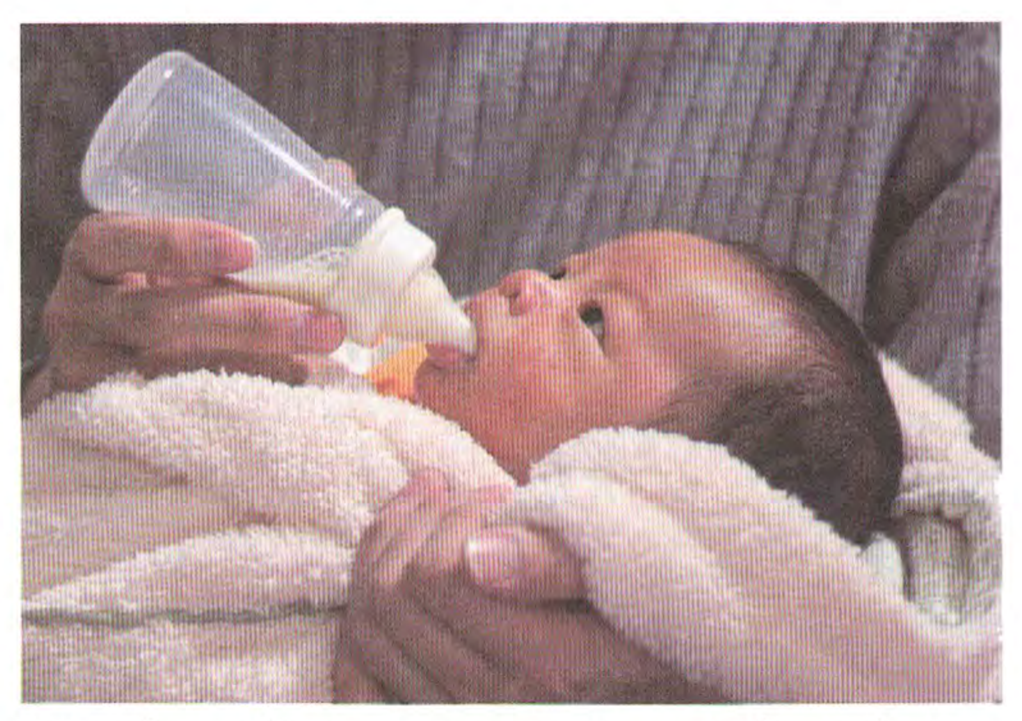
الأساسيــة غير المشبعة التي يحتويها لبن الأم والمعروفــة باللينوليك واللينولينبك، والتي لا يستطيع الجسم تخليقها بداخله، وترجع أهميتها إلى أنها تتحول داخل الجسم لمجموعة من المركبــات التي تشبه الهرمونات صاحبة التأثير الفسيولوجــي الواسع لكافة أعضاء الجسم والجلد والعين، وتقوم هذه المركبات أيضاً بالتحكم في قوة دفع الدم في الشرايين، كما أنها مسؤولة عن عملية التجلط.

وتشيــر إلى أن خاصية عدم التشبــع في هذه الأحماض التي يحتويها لبن الأطفال تزيد مــن ترطيــب الأغشية المبطنة للأطراف العصبية في الجهــاز العصبي المركزي، مما يعود بتحسين القدرة الوظيفية لهذه الأعصاب، وأشارت إلى أن هدف الدراسة التي قامت بإجرائها هو قياس نسبة وجود الأحماض الدهنية غير المشبعة في كل من لبن «المسمار» «السرسوب» ولبــن الأم وعلاقته بالنمــو الذهني والسلوكي والبدني للأطفال حديثــي الولادة والمبسترين فــي أعمــار رحمية مختلفة، مع الأطفــال ذوي الرضاعة الصناعية في نفســ الأعمار، وذلك علــى عينة مــن 110 أطفال قسمت إلى مجموعتين: المجموعــة الأولى أطفال رضعوا رضاعة طبيعيــة، والمجموعة الثانيــة ذوو الرضاعة الصناعية، وتم تقسيــم كل مجموعة إلى أثلاث حسب الأعمار، واستبعاد الأطفال الذين يُعانون من أي أمراض.

وتمــت متابعة الأطفال منذ الولادة وحتــى عمر ثلاثة أشهر، وذلك بأخذ مقياس الطول والوزن ودوران كل من الرأس والصدر والذراع.

وعنــد بلوغ الطفــل سن الثلاثة أشهر تم عمل اختبارات مقيــاس «بيلي» للتطور الذهني والسلوكــي والبدنــي للطفل. وأظهرت النتائج عدم وجــود أي اختلافات في النمو البدني بين الأطفــال ذوي الرضاعة الطبيعيــة والأطفال ذوي الرضاعة الصناعيــة، أما التطور الذهني والسلوكــي فــكان أفضل في الأطفــال ذوي الرضاعــة الطبيعية من الأطفــال ذوي الرضاعة الصناعية،كمــا أوضحــت النتائــج أن نسبــة الأحماضــ الدهنيــة غيــر المشبعــة عالية في لبــن المسمار عنها في لبــن الأم، مما يدل علــى أهمية الرضاعة الطبيعيــة لحديثي الولادة والمبستريــن منذ لحظة الــولادة للاستفادة من لبن «المسمار»، كما أشــارت النتائج إلى أن نسبة حمض AA° أهم الأحماض الدهنية الذي يوجد في غشاء الخلية، وله أهمية عظمى في نقل الإشارات العصبية، وانقسام الخلية زادت في لبن الأم عن لبن «المسمار»

التقيؤ عند الأطفال الرضع



يتقيـأ معظـم الأطفال بعـد الحليب عند كل رضعـة، ويعتقد الأهل عـادة أن الطفل قد تقيـأ معظـم وجبته، إذ تبدو الكميـة كبيرة حين تمسح عـن الثياب، ويَقْلقون مـن أن يخسر الطفـل غذائه. بينمـا لا يفقد معظم الأطفال أكثـر من ملعقة شاي في كل مـرة، والواقع أن الطريقـة الفضلى لتخفيف التقيـؤ تتمثل في تقليص كمية الهواء التي تدخل جوف الطفل في المقـام الأول «إذ يستقر الحليب ويخرج من جديد»، فـإن كنت ترضعين الطفل من ثديك أو بالرضاعة، احرصي على جعله يتجشأ أثناء الوجبة وبعدها، ولا تطعميه إن كان مستاء ويبكي بشكل متواصل، «لأنه سيبلع بالطبع كمية أكبر من الهواء».

احرصـي على إبقـاء الطفل منتصبـاً بعض الشيء أثنـاء الوجبة ولبعضـ الوقت عند

انتهائــه، وتجنبي تحريكه كثيراً فــور انتهاء الرضاعة. وفي حال كنــت تستعملين الرضّاعة، احرصــي على إبقاء الحلمة ممتلئة دوماً بالحليب، وتأكدي من أن ثقبها ليس كبيراً جداً، مما يجعله يبتلع هواء أكثر من الحليب.

يتوقــف التقيــؤ عادة بعد بلــوغ الطفل شهــره السادس، حيــن يبدأ بقضــاء وقت أطول جالساً.

أما الحالات التي يستدعي فيها التقيؤ القلق فهي :

- حين يقذف الطفل الطعام من فمه ويلوث الغرفة.
- حين يكون لون التقيؤ مائلاً إلى الأخضر.
- حين يخسر الطفل من وزنه.
- حين يسعل الطفل، أو يتقيأ وهو يرضع.

وفي هذه الحالة يجب مراجعة طبيب الأطفال للتأكد من السبب الرئيس لهذه الحالات، وبالتالي وصف العلاج المناسب.

الرضاعة الطبيعية تنقذ أرواح الأطفال



أكـدت اليونيسف أن الطفل الذي يتلقى رضاعـة طبيعية في أي بلد من البلدان النامية تكون احتمالات بقائه على قيد الحياة أكبر بحوالي ثلاث مرات مقارنة بالطفل الذي لا يتلقى رضاعة طبيعية.

وقالت «آن م. فينمان»، المديرة التنفيذية لليونيسف بمناسبة الأسبوع العالمي لتشجيع الرضاعة الطبيعية: «إن الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية يمنحنا فرصة للدعوة إلى وسيلة بسيطة للغاية لإنقاذ أرواح الأطفال».

ومع أن معدلات الرضاعة الطبيعية تتزايد في العالم النامي، فإن التقديرات تشير إلى

أنّ 63 فـي المئـة من الأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم 6 أشهـر ما زالوا لا يرضعون بدرجة كافية».

وتحتفل اليونيسف وشركاؤهـا، ومن بينهم التحالف العالمي، للعمل من أجل الرضاعة الطبيعيـة ومنظمة الصحة العالمية، بالأسبوع العالمـي للرضاعة الطبيعية في أكثر من 120 بلداً.

والهـدف من هذا الحدث هو تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية طيلة الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، مما يحقق فوائد صحية هائلة، ويوفر مغذيات بالغة الأهمية، ويحمي من أمراض مميتة كالالتهاب الرئوي، ويعزز النمو والنماء.

والنهـج الأمثل لتغذية الطفل هـو مواصلة إرضاعه بعد ستة أشهر، إلى أن يبلغ العامين أو أكثر، مع إطعامه تغذية تكميلية مأمونة ومناسبة.

وتعمـل اليونيسف مـع الأمهات الجدد في مختلف أنحاء العالـم لكفالة تغذية أطفالهن تغذية سليمة، وذلك من أجل تمكين الأطفال من أن يبدأوا حياتهم أفضل بداية ممكنة. ففي غامبيـا مثلاً، ساعدت اليونيسف فـي إيجاد مجتمعات صديقة للرضـع تشجّع على ممارسة الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها.

ويعمـل البرنامـج مع كل مـن النساء والرجال لتثقيفهـم بشأن فوائـد التغذية السليمة لـلأم والرضيع. وفي حالات الطوارئ التي يشـح فيها وجود مياه نقية يصبح الأطفال عرضة للإصابـة بأمراضـ تهدد حياتهـم بسبب الإسهال. وفـي ظل هذه الظروف تكـون الرضاعة الطبيعية هي المنقذ الرئيس للحياة.

وفـي جوجياكارتـا بإندونيسيـا، التي كانت مركـز الزلزال الذي حدث فـي مايو، تقود اليونيسف مبادرة لتشجيع الرضاعة الطبيعية المستمرة للأطفال.

وقـد تلقـت 100 امـرأة مـن المنطقة تدريبـاً في إطـار تلك المبـادرة لكـي يصبحن مستشـارات للرضاعـة الطبيعية، بحيث يقمن بزيـارة الأمهات اللائي لديهـن أطفال رضّع عرضة للمرض.

ويوافـق الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعيـة لسنة 2006م الذكرى السنوية الـ25 لوضع المدونـة الدوليـة لتسويق بدائل لبـن الأم. وقد سنّـت أكثر من 60 حكومة جملـة من أحكام المدونة، أو كافّتها كقانون.

وترمي المدونة إلى حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية بحظر الدعاية والتسويق الشديد لبدائـل لبن الأم وقوارير التغذية بمختلف أشكالها. وعلى الرغم من التقدم الذي تحقق منذ اعتماد جمعية الصحة العالمية للمدونة في عام 1981م، ما زالت هناك تحديات عالقة، كما أن رصد انتهاكات المدونة ضعيف في بعض البلدان.

وقالـت فينمان: «إننـا نلاحظ أسوأ عواقب عـدم الامتثال للمدونة فـي العالم النامي، حيث يساهم نقص التغذية في حوالي نصف جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة».

والرضاعــة الطبيعيــة والتغذيــة الجيــدة للأطفــال عامــلان حاسِمًا الأهميــة لتحقيق الأهــداف الإنمائية للألفية، وخصوصاً المتعلقة منها ببقاء الطفل على قيد الحياة، كخفض معــدل وفيــات الأطفال دون سن الخامسة بمقــدار الثلثين بحلول سنــة 2015، والقضاء على الفقر المدقع والجوع.

وتعمـل اليونيسف مع الشركاء والحكومـات والمجتمعات على حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية بدعـم التشريعات الوطنية المتعلقة بتغذية الرضَّـع، وتحسين الرعاية قبل الولادة وبعدها، وتعزيز الموارد المتاحة للأمهات الجدد على المستوى المجتمعي.

كمــا يشكل دعـم الرضاعة الطبيعية أثنــاء حالات الطوارئ أولويــة رئيسة من أولويات اليونيسف، عندما يمكن أن تساهم الممارسات السيئة لتغذية الرُّضَّع في وفاتهم.

نقص الحديد أشهر آفة دموية عند الرضع

يعتبـر فقر الدم الناجم عن نقص الحديد الكافي لاصطناع الخضاب أشهر آفة دموية عنـد الرُّضَّع والأطفـال. يعود حدوثها لاعتبارات خاصة بالتغذيـة واستقلاب الحديد. فعادة يحتـوي جسـم الوليد حديث الولادة قرابـة نصف جرام من الحديد فـي حين يصل محتوى جسـم البالغ 5 جرامات، ولتحقيق ذلك يجب امتصاص حوالي 0.8 ملجم من الحديد يومياً خـلال ال 51 سنة الأولى من الحياة. وإضافة إلى الاحتياجات الضرورية للنمو، هنالك كمية قليلـة أخـرى ضرورية لتعويض الخسارة الطبيعية من الحديد بمـوت الخلايا وطرحها. بناءً علـى ذلك وللحفـاظ على توازن إيجابي للحديد خلال الطفولـة لا بد من امتصاص 1 ملجم من الحديد يومياً.

يمتص الحديد في الجزء القريب من الأمعاء الدقيقة متواسطاً لدرجة ما بالبروتينات العفجية. ولأن امتصاص الحديد المعوي مقتصر على 10% فقط من الوارد للأمعاء لذا فإن من الضروري وجود حمية تحوي 8 – 10 ملجم حديد يومياً.

ومـن المعلوم أن حليب الأم أكثر فائدة من الحليب الاصطناعي، حيث يمكن أن يمتص الحديـد بفاعليـة أكثـر ب 2 – 3 مرات مقارنـة بالحليب الآخر، ويعود ذلـك بسبب اختلاف المحتـوى مـن الكلس. لذلك قد تكون حاجة الأطفال ذوي الإرضـاع الطبيعي إلى كميات أقل من الحديد من الأغذية الأخرى وخلال السنوات الأولى من العمر، وبسبب قلة تناول الأغذية الغنيـة بالحديد يكون مـن الصعب غالباً الحصـول على وارد كاف، لذلـك يجب أن تضاف الأغذيـة الغنية بالحديد كالحبوب، أو المستحضرات المدعمة بالحديد. وكلاهما مفيد جداً في الوقاية من نقص الحديد.

الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم يجب أن يعطوا وارداً إضافياً من الحديد بدءاً من

الشهـر الرابع للعمر. وفي أحسن الظروف يبقى الطفـل معرضاً لنقص الحديد وسرعان ما يظهـر فقـر الدم إذا كان هناك نقص في الوارد للطفل من غذائه، أو هناك خسارة في الدم لأي سبب كان، وسوف نبيّن ذلك بعد قليل.

يعتبـر المراهقـون والمراهقات هم الأكثـر عرضة لنقص الحديد نظـراً للاحتياجات العالية خلال فترة النمو والبلوغ. والنقص الغذائي للحديد وخسارة الدم في الدورة الطمثية بالنسبـة للمراهقـات. يعتبر أن حوالي 9% من الأطفال بعمـر 1 – 2 سنة لديهم نقص حديد وهنـاك فقر دم عند حوالي 3%، هذا بالنسبة للغـرب، أما لدينا فلا توجد إحصائية دقيقة. أمـا الفتيات المراهقـات فيوجد 9% منهن لديهن نقص حديـد، ويشاهد فقر الدم لدى 2% من الصبيان، ويحدث نقص 50% من مخزون الحديد خلال تطور حدثية البلوغ.

آثار وأعراض نقص الحديد

في دراسة في أمريكا عن آثار نقص الحديد عند الأطفال، وأنه يسبب آثاراً دائمة فقد زعـم باحثون أن نقصـ الحديد يؤثر على نمو الطفل، حتى وإن تـم إعطاؤه مكملات غذائية تحتـوي علـى الحديد. وتوصـل العلماء فـي جامعة «متشيجـان» إلى أن الأطفـال الذين تقل عندهم معدلات الحديد يتأخرون في النمو عن نظائرهم على الرغم من محاولات علاجهم. وأكد الباحثون في اجتماع لجمعيات طب الأطفال الأكاديمية الأمريكية أن هذه الدراسة تلقي الضوء على أهمية الحيلولة دون إصابة الطفل بنقص الحديد.

وكمـا ذكرنـا أن ربع أطفال العالم مصابـون بنقص الحديد، ويعانـي ثلثا الأطفال من نقص الحديد دون الإصابة بالأنيميا.

وتتضمن أعراض نقص الحديد :

1 - التعب الدائم، حيث يلاحظ على الطفل الكسل والشعور بالتعب المزمن.

2 - فقدان الشهية والذي يزيد ويفاقم نقص الحديد.

3 - تأخر النمو العقلي للطفل بالمقارنة بالأطفال الطبيعيين.

4 - زيادة خطر الإصابة بالأمراض.

وفـي كوستاريكا راقب الباحثون بعض الأطفال لديهـم ممن يُعانون من نقص الحديد،

وقاموا بمعالجتهم بمكملات غذائية تحتوي على حديد عندما بلغوا سن عام أو عامين. كما درس الباحثون 91 طفلاً ينتمون إلى الأسر متوسطة الدخل، وأعطوا الأطفال الذين يُعانون من نقص الحديد مكملات غذائية تحتوي على الحديد، ثم قام الباحثون بتقييم مهاراتهم وقدراتهم على التعليم والفهم عند سن الخامسة وما بين الحادية عشرة والخامسة عشرة وما بين سن الخامسة عشرة والسابعة عشرة، غير أن العلماء لم يتوصلوا إلى دليل على أن معالجة هؤلاء الأطفال تساعدهم على التخلص من نقص الحديد، بل إنهم اكتشفوا بدلاً من ذلك أن الفجوة تبدأ في الاتساع بمرور الوقت. كما توصل الباحثون إلى أن الأطفال الذين يُعانون من نقص الحديد كانوا أقل بنحو ست نقاط في الاختبارات الذهنية عن غيرهم في عمر عام أو عامين، وأقل بنحو 11 نقطة عند سن 15 و18 عاماً.

وأوضح الباحثون أن الفجوة تتسع بين الأطفال في العائلات الفقيرة، أو ممن تقل معدلات الذكاء عند أمهاتهم، ويبدو أن العائلة لا تؤثر بشكل كبير على الأطفال الذين لا يُعانون من نقص في معدلات الحديد.

وقالت الدكتورة «بتسي لوزوف» خبيرة نقص الحديد والتي قادت فريق البحث في الدراسة: يبدو أن وجود الحديد بمعدل جيد عند الطفل يساعده على مقاومة الظروف العائلية السيئة، ولكن النقص الحاد والمزمن في الحديد بالإضافة إلى الظروف العائلية الفقيرة يضر بأداء الطفل.

وأضافت أن هذه النتائج توضح ضرورة الحيلولة دون إصابة الطفل بنقص الحديد. وقالت باحثة أخرى من رابطة الحمية الغذائية البريطانية: إننا بحاجة إلى أن نتذكر دائماً أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على الوظائف الفكرية من ضمنها الظروف الاجتماعية ومعدلات الذكاء، وأضافت: غير أن نقص الحديد يوثر بالفعل على الوظائف الفكرية للأطفال، وتوضح هذه النظرية أن ذلك قد لا يمكن علاجه مطلقاً، كما أشارت إلى ضرورة إجراء مزيد من الأبحاث للتأكد من نتائج الدراسة، لا سيما فيما يتعلق بتأثير نقص الحديد على الأطفال في بريطانيا، فهل تتم دراسة آثار نقص الحديد لدى أطفالنا؟!

حليب الأم
وقاية من السكري وأمراض الكبد



يعتبـر حليـب الأم الغذاء الأمثل للطفـل، فهو يؤمن للجسم كافـة احتياجاته الغذائية، ويقيـه من مختلـف الأمراض، إضافة إلى ذلك فالرضاعـة الطبيعية تقوي العلاقة العاطفية بين الأم والطفل، وتمنحه الأمان والشعور بالطمأنينة.

وتؤكد العديد مـن الدراسات الحديثة والتقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن حليب الأم يقلل من إصابة الأطفال بالسكري من النوع الأول غير المعتمد على الأنسولين الـذي يصيـب الصغار نتيجـة تكوين أجسـام مناعية تدمر خلايـا البنكرياسـ، والتي تبدأ

نشاطهــا فــي الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل. ولكن أعراضــ المرض نفسه لا تظهر إلَّا بعد فترة قد تصل إلى العشر سنوات.

كما أثبتــت الدراسات أيضاً الدور الوقائي المهم للرضاعة الطبيعية بسبب احتواء لبن الأم على أجسام مناعية تحول دون تعرض الجهاز المناعي للطفل للتهيج المبكر الذي يحدث عنــد تناوله الأطعمة الأخــرى. وتعد الرضاعة الطبيعية ـ كما تشيــر التقارير ـ مفتاح النافذة الاجتماعيــة، والذكاء اللغوي المبكر لكونها تساهم في نمــو المخ والجهاز العصبي، وتحسن القدرات العقلية لاحتواء لبن الأم على الأحماض الدهنية المشبعة.

وقــد أظهــرت دراسة ألمانية ـ تــم إجراؤها على 1600 طفل من الأطفــال لأمهات وآباء مصابين بالسكر ـ أن الرضاعة الطبيعية كانت سبباً مباشراً في خفض معدلات إصابة هؤلاء الأطفال بالسكر، بالرغم من توافر العامل الوراثي للإصابة لديهم.

وعــن الــدور الذي تلعبــه الرضاعــة الطبيعية في نسبــة انتقال فيروس «ســي» من الأم لأطفالهــا تشير دراسة مصرية أجرتها الدكتورة «عــزة عبد الشهيد عبد الله» ـ أستاذ صحة الطفــل بالمركــز القومي للبحوث ـ أن معدل انتقال فيروس «سي» من الأم لأطفالها بعد مرور عام ونصف العام من ولادتهم، ونتيجة الرضاعة الطبيعية لا يتعدى 4 . 6 في المئة.

وقــد أجريت هذه الدراسة على 593 امرأة في الأسابيع الأخيرة من الحمل، بعد فحص عينات الدم تبين وجود أجسام مضادة للفيروس بدم الأمهات. وفيما سبق كانت نسبة انتقال الأجســام المضــادة للفيروس مــن الأم إلى الطفل الوليــد تصل إلى 91 فــي المئة من هؤلاء المواليــد، وبالكشف عليها بعد مرور عام إلــى عام ونصف من الرضاعة الطبيعية انخفضت النسبة إلى 12 في المئة فقط.

وتشيــر الدكتورة عزة عبد الشهيــد إلى ضرورة التفريق بين وجــود الأجسام المضادة للفيروســ والفيروس نفسه باختبار الـ «بــي. سي. آر» الذي يؤكد العدوى الحقيقية بالفيروس «سي» ولكن وجود الأجسام المضادة وحدها، والتي تنتقل من الأم للجنين لا يعتبر دليلاً على انتقال الفيروس، لذلك لا يتم تشخيص العدوى إلَّا بوجود الأجسام المضادة، أو الفيروس.

كمــا تشيــر إلــى أن الدراسة أثبتــت أن نزول المــاء المتكون حول الجنين مبكــراً أثناء الــولادة، أو قبلها بســت ساعات، واستعمال الآلات التقليديــة والقديمة في الولادة المعروفة: «بالجفــت والشفاط»، أو حــدوث أذيَّات في مسار نزول الوليد يمكــن أن يمثل عوامل خطورة

تزيـد من احتمالات انتقال فيروس «سي» للطفل من أمه المصـابة، وتلافي هذه العوامل يقلل من احتمالات إصابة الطفل بالفيروس.

كما أثبتت الدراسة: أن رضاعة الأم للطفل لا تزيد، أو تتسبب. في معظم عينة الدراسة- في انتقال الفيروس للطفل، ولذلك تنصح الدراسة باستمرار الرضاعة الطبيعية إن لم يكن هناك ما يمنع ذلك.

وتؤكـد الدكتورة «عزة عبد الشهيد» أن انتقال العدوى بفيروس «سي» تمر دون أعراض واضحة، ولا يشعر بها المتلقي للعدوى، لذلك ننصح بإجراء اختبار وجود الأجسام المضادة للفيروسـات للأمهات اللواتي خضعن لعمليات نقـل دم، أو عولجن عن طريق الحقن لفترات طويلة، أو أصبن بمرض البلهارسيا، أو اليرقان.

وفي حالة ثبوت إصابتها بالفيروس، يتم فحص طفلها شهرياً، حتى بلوغه سنة ونصف السنـة وهـي الفترة التـي يمكن فيها معرفـة انتقال العدوى مـن عدمه، مع تأكيـد الدكتورة صاحبـة الدراسـة على أن نسبة انتقـال الفيروس من الأم للجنين في حالـة الإصابة الفعلية للأم لا تتعدى 6.4 في المئة.

65 ٪ من وفيات الأطفال المفاجئة ناجمة عن تشوهات قلبية!!



الأطفال في العرف الدولي هم من تقل أعمارهم عن 18 سنة، هؤلاء الأطفال مثل الكبار يتعرضون للموت المفاجئ ولكنه نادراً. فقد ذكر لي بعض الزملاء عن وفاة قريب لهم أثناء اللعب وسأل عن سبب ذلك.

الحقيقة أن السبب الرئيس لا يمكن الجزم به إلّا من خلال سؤال الأهل عن قصة ذلك الطفل المَرَضِيَّة منذ الولادة، ثم فحص الطفل بعد الوفاة، كما يحدث في الدول الأخرى، وخاصة الغربية. أما لدينا لا يمكن ذلك لأسباب عديدة تتعلق بأمور دينية واجتماعية.

لذا فإنه من الأهمية بمكان أن نتحدث عن الموت المفاجئ في الأطفال والأسباب الشائعة، وسنركز على أهمية الملاحظة من قِبَل الأهل لطفلهم، وعدم تجاهل بعض الأعراض

التي قد تدل على بوادر مرضية معينة.

إن المـوت المفاجئ عدا متلازمة موت الرضيع المفاجئ، نادر في الأطفال أقل من 18 سنة من العمر، هناك أسباب كثيرة جداً محتملة سنلخصها في نهاية المقال.

مـا يقـرب من 65% مـن الوفيات المفاجئـة ناجم عن مشـاكل متعلقـة بالقلب بسبب شـذوذات وتشوهـات قلبية خُلُقِيَّـة، أو طبيعية، سـواء أُصُحِّحت جراحيـاً، أم عولجت بشكل جراحـي ملطـف، أم لـم تُعالج أبـداً، حيـث إن القلب من الأعضـاء الحساسـة والمهمة في الجسـم. قد يستغـرب أن الأعراض قد تكون غائبة قبل وقوع الوفاة، ولكن إذا وجدت فتشمل الإغمـاء، والألـم الصدري، وضيق النفـس، أو زيادة سرعته والخفقـان. للأسف الكثير من الآبـاء يتجاهل مثل هـذه الأعراض، أو بالأحرى يتأخر بمراجعـة الطبيب، وفي حالات نادرة يشتـرك الطبيب في الإهمال، وذلك بعدم أخذ مثـل تلك الأعراض على مَحْمل الجد وإجراء الفحوصـات الضرورية لاستبعاد بعضـ الأمراض أو التشوهات القلبية مثلاً، في العادة يكون لهؤلاء الأطفال قصة عائلية لمرض قلبي مثل:

1 – اعتلال العضلة القلبية الضخامية، أو التوسعية.

2 – وجود متلازمة QT الطويلة والتي يتم اكتشافها بالتخطيط.

3 – عسر لتكون البطين الأيمن.

4 – انسداد الصمام التاجي.

5 – متلازمة مارفان.

كمـا أنـه قد يحدث المـوت المفاجئ بعد جهـد أو تمرين، كما حدث للطفـل في بداية الحديث.

كذلك يجب ألا ننسى سبباً رئيساً ويمكن تفاديه، وهو الارتجاج القلبي والذي يعتبر قاتلاً دائمـاً تقريبـاً، ويحدث للأسف بعد ضربة قويّة على الصدر (مثل: ضربة بكرة البيسبول، أو الروكي)، حيث يُعاني المُصاب من رجفان بطيني فوري بدون أية أذية واضحة للقلب (مثل: تكـدم، أو ورم دمـوي، أو تمـزق شرياني إكليلـي). هذا المرض الذي حـدث لا يستجيب لأي معالجة إنعاشية، مما يؤدي إلى الموت لا محالة.

أما الوقاية من هذا الموت المفاجئ فهي :

1 – عـدم تجاهـل بعضـ الأعراضـ مثـل: آلام الصدر، والخفقـان، وسرعـة التنفس

وضيقه.

2 - الفحص السَّريري الكامل بعد أخذ القصة المَرَضِيَّة جيداً، ومن ثم إجراء الفحوصات المخبرية والإشعاعية.

3 - إبعاد الأطفال عن تناول بعض الأدوية المخدرة والنفسية، وكذلك مراقبتهم بعدم تناول المخدرات.

4 - حماية الصدر أثناء اللعب وخاصة في بعض أنواع الرياضة.

5 - المتابعة المستمرة للطفل منذ الولادة لاكتشاف بعض الأمراض والتشوهات وعلاجها أولاً بأول.

لدى الرضع:

ومن الأسباب الممكنة للموت المفاجئ عند الرُّضَّع والأطفال والمراهقين:

1 - متلازمة الموت المفاجئ عند الرضع.

2 - متلازمة QT الطويلة.

3 - أخطاء الاستقلاب الموروثة.

4 - إساءة أو أذية الطفل.

5 - التهاب العضلة القلبية.

6 - مرض قلب خُلقي معتمد على القناة.

7 - مرض قلب خُلقي مصحح، أو غير مصحح جراحياً.

8 - مرض شرياني إكليلي مثل:

أ - داء كواساكي.

ب - التهاب ما حول الشريان.

ج - تسلخ شرياني

د - متلازمة مارفان.

9 - مرض في العضلة القلبية مثل:

التهابها واعتلالها، أو اضطراب في نبضات القلب نتيجة لعسر تصنع البطين الأيمن المولّد للأنظميات.

10 - اضطراب جهاز النقل/ للأنظميات، مما يؤدي إلى الخفقان وربما الإغماء.

11 - أسباب متفرقة خارج نطاق القلب:

أ - ارتفاع ضغط الدم.

ب - الانضمام الرئوي.

ج - ضربة الحرارة.

د - استخدام الكوكائين.

هـ - الفهم العصابي.

و - اضطراب الشوارد والأملاح في الدم.

3 ٪ من الأطفال يولدون بتشوهات خلقية



أكد الدكتور «ياسين فايز العليط» استشاري أول جراحة أطفال بِمَجمع الرياض الطبي أن 3% مـن الأطفـال يُولدون مُصابين بتشوهـات خُلُقية، وأشار إلـى أن العمليات الجراحية تجـرى للأمراض التي يتوقع شفاؤها، وقال د. العليط فـي حوار مع «الرياض»: إن الأمراض التـي تعالج ضمن الرحم تتلخص في انسداد عنق المثانـة البولية، وبعض الأمراض الرئوية والمناعية.

خلل في الشكل

التشوهـات الخلقيـة هي إصابة الجنين بخلل بالشكل الظاهـري، أو خلل وظيفي لعضو ما، أو خلل شكلي ووظيفي معاً، وهي تقسم إلى نوعين كبيرين: نوع مهدد للحياة مميت، ونوع

غير مهدد للحياة، أو غير مميت.

وحوالـي 3% من الأطفـال يولدون بتشوه خُلقـي وثلث هؤلاء الأطفـال يكونون مصابين بتشوه خُلقي غير متوافق مع الحياة، إذا لم تُجر لهم تدخلات جراحية.

النتائج

وفـي مجمع الرياض الطبي، كما هو الحـال عالمياً، تحسنت بشـكل واضح جداً نسبة الإبقـاء علـى الحياة، واستطعنا علاج هـذه التشوهات نتيجة لتوفر الأجهـزة المتطورة التي تساعـد في التشخيص الدقيق، وكذلك نتيجة لاستعمالنا التكتيك الجراحي المتقدم، وأيضاً للتحسن النوعي في العلاج المركز قبل وبعد الجراحة.

الجراحة

والمقصـود بجراحة الجنيـن: إجراء العمليـات الجراحية لبعض الأمراض الجنينية ضمـن الرحم وقبل الـولادة، وهي تجـرى للأمراض التي يتوقـع شفاؤهـا إذا عولجت أثناء الحيـاة الرحميـة، بينما إذا تـم الانتظار لمعالجتهـا بعد الولادة فسوف تكـون نتائج العلاج ملطفة وليست شافية، فالنتائج مختلفة هنا بشكل جذري.

أنواعها:

ومن أمثلة الأمراض التي تعالج ضمن الرحم:

1 - المكسبة النخاعية السحائية ويستطيع المريض بعد علاجه ضمن الرحم أن يمشي بشكل طبيعي، ويكون التحكم بالبول والبُراز طبيعياً.

2 - انسداد عنق المثانة البولية، وإذا عولج ضمن الرحم يتخلص المريض من الاحتمال العالي جداً للإصابة بفشل كلوي.

3 - بعض الأمراض الرئوية والمناعية.

وحالياً. ومن أعلى المستوى العالمي. لا يوجد إلَّا مراكز محدودة جداً في العالم للقيام بمثـل هذه الجراحات، ولا يتعدى عددها خمسة مراكـز بالعالم، ويوجد لدى مجمع الرياض الطبـي مخطـط طموح لإجراء مثل هذا المركز ضمن المجمـع بالتعاون مع كلية طب جامعة

ـوقـي في بلجيـكا، وهذا القسم يتعـاون مع أكبر المراكـز الطبية بالعالم بعـد أبحاث طبية جراحية.

ـسباب التشوهات الخلقيـة :

ـنحصر أسبابها في ثلاث زمر رئيسة:

-1 اضطرابات وراثية 20%.

-2 عوامل بيئية 10%.

-3 عوامل غير معروفة 70%.

* العوامل البيئية: 500 عنصر معروف أنه مشوه جنينيا،

تنحصر أيضاً في 3 زمر:

فيزيائية : شعاعية - ميكانيكية - حرارية.

إنتانية : فيروسات - طفيليات - الحمراء - الهربس.

كيميائية : هرمونات - نتروفين - أدريامين.

التشخيص

تشخص التشوهات الخلقية قبل الولادة:

بالأشعة الصوتية.

أو بالطنين المغناطيسي.

أو ببذل السائل الأمينوسي.

أو بفزعة الزعابات المشيمة.

أو بفحص دم أو بول الجنين.

أو بفحـص دم الأم (الفحـص الثلاثــي: CPfA C.HG umcomjogated estriol, وهــو فحص دموي للأم الحامل في بداية الثلث المتوسط للحمل، وهو يساعد بالكشف عن متلازمة داون واضطـراب الصبغات الأخرى، وتصل نسبة دقته إلى 70%، وعند وجود قراءة إيجابية لهذا الفحص يجب إجراء بذل السائل وأخذ عينة لإجراء تحليل الصبغات الجينية.

الأورام

ومن الأورام التي تشخص قبل الولادة:

- الورم العجائبي العجزي : **الكتل الرقبية، الكيسـة العصبية بالظهر، العنق الجابي. الورم الرئوي، فقر جدار البطن، الاحتباس البولي الجنيني.. وبعض تشوهات جهاز الرحم.**

المعالجة

يستطيع الطبيب ان يعالج مريضه بشكل صحيح:

1 - إذا تم وضع التشخيص الصحيح.

2 - إذا تم تنفيذ وإجراء العلاج بشكل دقيق.

لماذا تختلف أحيانا نتائج العمليات الجراحية؟

- تختلـف نتائــج العمليات الجراحية إذا اختلفت عوامل نجاحهــا، وعوامل النجاح بأي عملية تنحصر في ثلاثة أسباب:

1 - الجــرَّاح الكفء المدرب الـذي يتعامل مع الأنسجة الإنسانيــة برضى قليل وبلطف ويحترم الأنسجة، ودقيق في عمله.

2 - الخيوط والمواد والمضادات الحيوية التي يستعملها.

3 - اختلاف درجة التروية الدموية وتغذية الأنسجة التي يتعامل معها والطبيعة الخاصة بتلك الأنسجة، وهذا العامل خارج عن السيطرة المباشرة.

الإنشاء

وقــد تــم إنشاء قسم جراحة الأطفــال بالمَجْمَع في حوالي أكثر مــن ثلاثين عاماً، وهو أول مركــز لجراحــة الأطفــال كتخصص ومســح مستقل أنشئ لــوزارة الصحــة بالرياض. وعــدد الأسِرَّة ستة وثلاثون سريراً بين سرير عــادي وحاضنة عادية وحاضنة جهاز تحصن صناعي.

أنواعها:

أبرز التشوهات الخُلقية التي تصادف وتعالج لدى المجمع، أو تحول له لعلاجها:

1 - عمليات تصحيح التضاعف (تضاعف نصفي لحامل - تضاعف عضوي موضعي كولون أمعاء أعضاء تناسلية.

2 - عمليات تشوه خرطوم الفيل، وهو تشوه يصيب المثانة بالانشقاق وكذلك الأعضاء التناسلية والشرج وتصبح كلها كتلة واحدة يجب فصلها وإعادتها لمكانها الطبيعي.

3 - عمليات تصحيح الجنس وتشوهات الأعضاء التناسلية الخنثوية، أو الذكرية، أو الأنثوية وتبديل الحشر وإعادته لحقيقته الطبيعية.

4 - عمليات غياب جدار البطن وانفتاق الأحشاء الداخلية خارج البطن في شكلها المتعددة.

الوقاية:

يمكن التخلص من هذه التشوهات، أو على الأقل إنقاص نسبتها من خلال:

1 - الابتعاد عن المواد الكيماوية والأشعة التي تكون عاملاً مولداً للتشوه.

2 - الوقاية من الأمراض الفيروسية المعروفة التي تسبب تشوهات باللقاح، مثلاً الجمراء (الحصبة)، حتى لا تصاب بها الحامل.

3 - عدم تناول الأدوية إطلاقاً بالشق الأول من الحمل.

4 - الاستشارة الجينية (الصبغية) قبل الحمل على الأقل.

5 - التقيد ببرنامج متابعة الحمل وتتغير الاستشارات اللازمة والأشعة والتحاليل والنصائح، حتى لو كانت في النهاية بإنهاء الحمل والإسقاط الطبي. وجراحة الجنين.

الإسقاط الطبي هو عادة من اختصاص طب النساء والولادة، ولكن في جهة تتدخل جراحة الأطفال عند وجود جنين متوفى، أو جنين غير قابل للحياة بعد الولادة مثلاً لغياب الدماغ، أو تشوهات خلقية متعددة مؤكدة لا تتوافق مع الحياة ولا يمكن إصلاحها ضمن الرحم.

العلاج الرحمي:

تشكل جراحة الجنين بين الخيارات:

- هي خيار أول لعلاج بعض التشوهات ضمن الرحم، بينما الخيار الثاني : هو الإسقاط الطبي، والثالث : هو القبول بالتشوه وانتظار معالجته معالجة محددة بعد الولادة.

عيوب خلقية تسبب
الاختناقات التنفسية لدى الأطفال



يتعرض الأطفال كثيراً لحالات الاختناق، وانسداد الطرق التنفسية إما نتيجة لاستنشاق جسم غريب، أو لوجود عيوب خلقية قد لا يشعر بها الأهل لدى أطفالهم. وفي الحالين ينبغي أن يتم التدخل الطبي الفوري لإنقاذ الطفل من المضاعفات الخطيرة.

وعن طبيعة هذه الاختناقات يقول الدكتور «أسامة عبد النصير» أستاذ الأذن والأنف والحنجرة بطب القاهرة: إن مسببات انسداد الطرق التنفسية الهوائي عند الأطفال تشمل العيوب الخلقية في الحنجرة والقصبة الهوائية، وتبدأ الأعراض بعد مدة قصيرة من الولادة، أو نتيجة لوجود الالتهابات في الجهاز التنفسي، وخاصة في الحنجرة، وذلك لأن الصفة

التشريحية للحنجرة عند الأطفال الصغار تحمل بعض المميزات التي تساعد على الاختناق بسهولة نظراً لصغر حجم الحنجرة النسبي، وعلى سهولة تراكم المياه نتيجة لوجود التهاب تحت الغشاء المخاطي للحنجرة، وليونة الغضاريف في هذه السن المبكرة.

الأسباب الشائعة

إن الإصابـات قـد تحدث للأطفال تحت ثلاث سنوات نتيجـة لاستنشاق أجسام غريبة بالخطأ عن طريق الفم، لتدخل في المجرى غير المخصص لها إلى الحنجرة.

وفي بعض الأحيان إذا كان الجسم المستنشق صغيراً نجده ينفذ إلى القصبة الهوائية. والشعب الهوائية، وهذه الأجسام الغريبة قد تكون قطعاً صغيرة من الألعاب، أو أجزاء صغيرة مـن الطعام، ومن الأسبـاب الأخرى: أورام الحنجرة، والأكثر شيوعاً في الإصابة هي الأورام الحميدة، ولكنها أورام متكررة، حيث إنها تعاود الطفل بعد إجراء الاستئصال.

ويشيـر «الدكتور عبد النصير» إلى ضـرورة معرفة التاريخ المرضي للطفل، مع التوجه السريـع للعلاج، وغالباً لا يحتـاج الطفل المُصاب بالاختناق التنفسـي إلى تحاليل وفحوص أخرى لتحديد سبب الاختناق، ولكن الأهم في هذه الحالات هو سرعة التدخل لإنقاذ الطفل. حيث يمكن إعطاؤه الكورتيزون وهو مسموح به في هذه الحالات لإنقاذ حياة الطفل المُصاب بالاختناق.

وكذلـك إعطـاؤه الأوكسجين ويتم ذلك في غـرف الطوارئ بالمستشفيـات، ونادراً ما تحتـاج هـذه الحالات تدخـلات جراحية، حيث تتـم السيطرة على 90 % مـن الحالات . أما العـلاج الجراحي سواء التقليدي، أو باستخدام الليزر فيتم إجراؤه لعلاج إصابات الحنجرة الخلقية، مثل: ترهل مدخل الحنجرة، أو التليف المؤدي لضيق المجرى الهوائي.

المسح الوراثي يحد من التشوهات الخلقية

فيما سبق قبل عشر سنوات تقريباً تمكن العلماء من تحديد جنس المولود عن طريق الأمواج فوق الصوتية، وهناك بعض الوسائل التي تساعد في هذا الأمر مثل المسح الوراثي الذي يهدف إلى الحد من الأمراض الوراثية في المجتمع، والقضاء على الإعاقات والتشوهات الخلقية عند الأطفال خلال الأجيال القريبة القادمة.

حول هذا الموضوع التقت «الصحة أولاً» الدكتور «شريف بعث الله» اختصاصي الأطفال والأمراض الوراثية في مركز ويلنس الطبي في دبي والذي حدثنا بالتالي:

يتم من خلال المسح الوراثي تحديد جنس المولود بشكل أوضح ومعرفة فيما إذا كان يُعاني الجنين من أي مرض وراثي أم لا، وبات ممكناً اختيار جنس المولود، ففي حالة وجود أمراض وراثية، منها ما يصيب الذكور فقط، ويصيب الإناث.



ففي هذه الحالة نقوم باستبعاد الجينات المصابة سواء كانت ذكرية، أو أنثوية، ومن هذه الأمراض: مرض ضمور العضلات الوراثي، ويتوقع العلماء خلال ثلاثة أو أربعة أجيال أن تختفي الإعاقات من المجتمعات.



التشوهات

يفيد المسح الوراثي للسيدات أثناء الحمل في معرفة احتمالية إصابة الأجنة بتشوه خُلقي، أو تأخر ذهني، يتم معرفة هذه الاحتمالات عن طريق تحليل دم عادي في المختبر خلال الأسبوع العاشر من الحمل، فإذا كانت النتيجة سلبية، فإن الحمل يمكن أن يستمر بنجاح دون أية مشكلات للأم، أو للجنين.

أما في حالة ظهور نتيجة إيجابية فهذا يعني احتمال حدوث تشوه للجنين، في هذه الحالة يتم عمل تحليل تشخيصي جنيني عن طريق السائل الأمينوسي بطريقة آمنة، حيث إن هذا السائل يحتوي على خلايا من الجنين، ومعنى ذلك أننا نقوم بإجراء تحليل بشكل غير مباشر للجنين.

من خلال هذا التحليل، يمكننا اكتشاف التشوهات الخلقية، خاصة تشوهات الجهاز العصبي المركزي في وقت مبكر من الحمل، اكتشاف الجنين المُصاب بمتلازمة داون (الطفل المنغولي) الذي أكدت الدراسات الحديثة أنه السبب الرئيس للتأخر الذهني في العالم، حيث يولد طفل مصاب لكل 700 طفل سليم سنوياً، مع ملاحظة تزايد الأعداد

سنوياً، ويجري هذا النوع من التكنولوجيا المتقدمة لبعض الحالات فقط المعروف عنها وجود أمراض وراثية عند أحد الزوجين لتفادي انتقالها للأبناء، وتعتمد فكرة العلاج على إجراء أطفال الأنابيب باستخدام الحقن المجهري للزوجين، وقبل نقل الأجنة إلى رحم الزوجة يتم فحص التكوين الصبغي للأجنة.

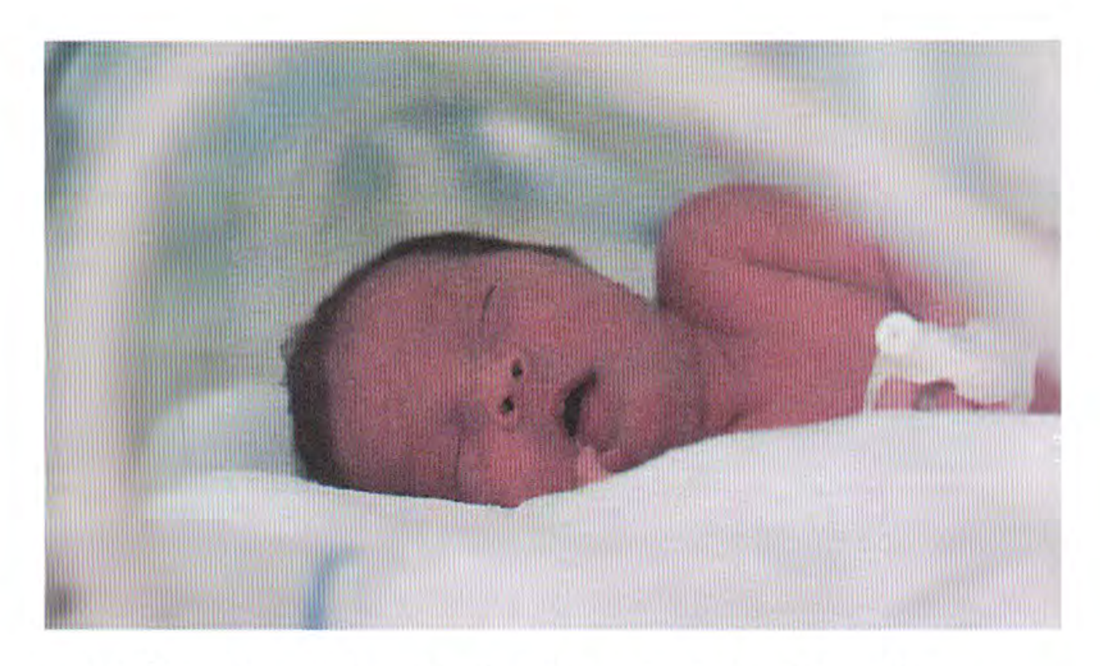
وأضاف قائلاً: من خصائص جهاز الأمواج ما فوق الصوتية الرباعي سابقاً إعطاء صورة قوية جداً، بالإضافة إلى تحليل الكرموسومات، أو تحليل السائل حول الجنين، فهو ينقل بشكل حي واضح تماماً ما يجري داخل الرحم.

موضوع المسح الوراثي جديد في البلدان العربية، والإقبال عليه مقبول إلى الآن، لكن الموضوع بحاجة لضوابط أخلاقية، حتى لا يتم استغلاله بشكل خاطئ، مما يؤدي إلى إحداث خلل ديمغرافي بين السكان، كما حدث في الصين والهند، ففي الصين أدى هذا الموضوع إلى وجود 120 ذكراً إلى كل 100 أنثى، وفي الهند سنة 2004 يولد 760 أنثى مقابل أنه يولد 1000 ذكر.

ويعتبر هذا من سلبيات المسح الجيني، أما من إيجابياته فهو يساعد على إخراج طفل سليم للمجتمع، حتى لا يشكل عبئاً ومسؤولية على الأهل والمجتمع، وبالنسبة للتكاليف المادية لا تقارن أبداً بتكلفة الصرف على مريض تلاسيميا، ومن فوائد المسح الوراثي أنه يعطي نتائج دقيقة، والآن تعدى المسح الوراثي مسألة إجرائه أثناء الحمل فقط، فنحن نستطيع عمل المسح الوراثي على طفل الأنابيب قبل عملية زرع البويضة داخل الرحم، وذلك بعد تلقيحها بثلاثة أيام.

والمسح الوراثي يتم من خلال أخذ عينة جينية من الجنين، ثم توضع على شريحة، ويتم التعامل معها عن طريق الكاشفات الوراثية، هذا في حال طفل الأنابيب، أما في الحمل الطبيعي فيتم أخذ سائل معين من دم الأم الذي له علاقة مباشرة مع الجنين وفحصه بالطريقة نفسها.

تغيرات ملامح الرضيع تثير القلق



يمر طفلك بسلسلة من التغيرات بعد ولادته ببضعة شهور تشمل كل ملامحه وأعضائه، وقد يشعر الوالدان بالقلق جراء ظواهر كثيرة سيلاحظانها على الطفل، ولم يسبق لهما أن رأياها. وهذه بعض التفصيلات التي تتناول تلك التغيرات المهمة في حياة الطفل المبكرة.

الرأس

يخشى الوالدان وضع أيديهما على يافوخ طفلهما خلال الفترة التي يكون فيها اليافوخ طرياً. لكن رغم تلك الطراوة، فإن المنطقة تظل قوية ومقاومة. والواقع، فإن تلك المنطقة الواقعة ما بين عظام الجمجمة تسمح للدماغ بالنمو. وهي تنبض بالتزامن مع نبض القلب، وقد تبرز تلك المنطقة الطرية عن السطح عندما يبكي، أو يصرخ، أو يشد على معدته إذا

كان يحاول الخروج. ولكن اليافوخ سرعان ما يغلق قبل أن يتم الطفل عامه الأول، أو في أبعد تقدير عندما يتجاوز الشهر الثامن عشر من عمره.

وستلاحظين أيضاً أن حالة النمو تطرأ خلال تلك الفترة على كل أطرافه وأعضائه. وتقوم طبيبة الأطفال أو الممرضة بقياس أعضائه من الرأس حتى أخمص القدمين في كل زيارة لعيادة رعاية الطفولة والأمومة. كما يمكن أن تلاحظي بقعاً حرشفية في البداية على رأسه. وتتكون تلك البقع الدهنية من الإفرازات النشطة المبالغ فيها للغدد الدهنية. وينبغي معالجتها في الحال للحؤول دون انتشارها في أرجاء الرأس. ويمكنك إزالة تلك البقع الدهنية الصلبة باستخدام زيوت الأطفال، حتى تصبح طرية قبل أن يتم إزالتها باستخدام شامبو لطيف مخصص للأطفال، ومع استخدام فرشاة طرية أيضاً.

الوجه

قد تكتشفين أن بشرة وجه طفلك ليست بتلك النضارة التي توقعتها. والحقيقة، فإن تلك الحبوب ذات الرأس الأبيض التي تشاهدينها على أنف وَوَجْنتي طفلك بعد ولادته ليست سوى غدد دهنية مغلقة سببها هرمونات الأم. وعلى الرغم أنه ينبغي عليك تجنب عصر تلك الحبوب وفتحها، فإنه من الضروري غسل وجه طفلك بصابون لطيف في الأشهر الأولى بعد الولادة. وستلاحظين أيضاً أن العناية تؤدي إلى اختفاء تلك الحبوب بعد أسابيع قليلة.

كما يمكن ملاحظة وجود بقع زهرية على عنق طفلك، أو رقبته خاصة إذا كانت بشرته شديدة البياض. والواقع أن تلك العلامات التي تصاحب الفترة الأولى من الحياة ليست سوى أوعية شعرية تحت الجلد وسرعان ما تتلاشى بعد مرور 18 شهراً على ولادة طفلك.

البصر

لا يستطيع الطفل المولود حديثاً أن يرى بوضوح، بل يمكنه متابعة أشكال أمامه وملاحقة مكان انبثاق الضوء وغير ذلك، فإن طفلك لا يرى الكثير. ولهذا السبب، فإن الكثير من لعب الأطفال يتم تصميمها بشكل مقابلتها مع اللونين الأبيض والأسود.

ولهذا السبب أيضاً نرى الطفل ينظر إلى النافذة وإلى مصادر الضوء الأخرى. ونظراً لأن طفلك يفتقر لوجود تنسيق عضلي في العين، فإن عينيه قد تستديران إلى الداخل، أو إلى



الخـارج أثناء محاولتـه التركيز على الأشياء من حوله. ويؤدي ذلك أحياناً إلى إثارة مخاوف الوالديـن، ولكن سيلاحـظ الوالدان أن عيني الطفل تبدآن بالتنسيـق وتتجهان معاً إلى جهة واحدة بعد الشهر الثالث.

السمع

يولد الأطفال وجهازهم السمعي مكتمل، ويستطيع الطفل بعد الولادة أن يرصد الأصوات سـواء كانت في داخل البيت، أو الضوضـاء الخارجية الناجمة عن حركة السير، ولاحظي أن طفلـك يخضع لعملية فحص دقيقة لجهـازه السمعي في اليوم الأول لولادته، وسيلفت نظرك أذنـاه الصغيرتـان تكونان بشكلهما غيـر المنتظم على الأغلب. فقد تكونـان مسطحتين، أو مطويتيـن إلى الأمام. ولكن لا داعي للقلق لأنهما ستبدوان طبيعيتين بعد مضي الأسبوع على الولادة.



الأنف

مـن الطبيعـي أن يستمع الوالدان في الفترة الأولى مـن ولادة الطفل إلى صوت أنفاسه الملحوظـة، التي قد تسبـب أرقاً ومخاوف للوالدين في تلك المرحلـة . وفي حال كان طفلك يُعانـي مـن انسداد فـي أنفه، يمكنك استخـدام ماء الملـح النقي الملطف، وهـو على شكل نقاط، لغسل أنف الطفل، وهناك أيضاً جهاز يمكن أن يقوم بإزالة المواد المتراكمة في أنف الوليد.

والحقيقـة أن الطفـل عندما يلد بعملية قيصرية تحشى فتحتـا أنفه بالمواد المخاطية لأنه لم يلد عبر القناة الطبيعية.

وهنـاك وسيلة لإزالـة تلك المواد برفع رأس الوليد عن طريق وضع فوطـة، أو بطانية صغيـرة تحـت ملاءة المهـد، بعد طيِّها تحت رأسـه، وتجنبي وضع رأس طفلـك على وسادة لرفع رأسه. لأن ذلك قد يتسبب في اختناق الطفل. كما يمكنك سماع أصوات عطسات كثيرة صـادرة عن طفلك، والعطس ليس سوى وسيلة لتنظيف الأنف، وليس علامة على أنه مصاب بالزكام، أو أحد أمراض البرد.

السرة

بعـد الولادة يتم قطـع الحبل السري، وبعدها يربط ما تبقى منه، عند السرة، بملقاط. بعد نحو عشرة أيام تسقط تلك القطعة الزائدة من الحبل السري. ويتبع ذلك ضرورة العمل علـى تنظيف مكان السـرة جيداً ولو مرة واحدة في اليوم، ولكن لا تحاولي اقتلاع أي شيء أو إزالتـه بظفرك، بل التزمي بعملية التنظيف فقط؛ لأن أية زيادات مرشحة للسقوط من تلقاء نفسها.

البشرة

قـد تلاحظين وجود خيوط الشرايين الدقيقة تحت البشرة بصورة واضحة. وقد يظهر ذلـك على صدره وذراعيه وساقيه، ويعني ذلك أن طفلـك بحاجة إلى بطانية، أو غطاء جيد لتدفئة جسمه.

وإذا كانت بشرة طفلك حرشفية ولم تتساقط تلك القشور بعد فترة زمنية، فإن بشرته عندئذ مرشحة للإصابة المرضية. ولكن كل ذلك حالة طبيعية لا تدعو إلى القلق.

وهنـاك بعض الأطفال يولدون وعلى بشرتهم طبقة زغبية دقيقة من الشعر ويطلق على هـذه الطبقـة اسم زغب الحمل. ووظيفة هذا الشعر هي حمايـة البشرة من السائل النخطي الـذي كان يسبـح فيه الطفل في الرحم. ولكن هذا الشعر الضعيـف سرعان ما يتساقط بعد بضعة أسابيع.

الثدي

بفضـل هرمونات الأم لا يمضي سوى بضعة أسابيع على بداية تَكَوّن الجنين، حتى يبدأ الصـدر بالتشكل سواء بالنسبة للطفل الذكر، أو الأنثى، ويظهر لدى الاثنين ثدي ما يلبث أن يتلاشـى بالنسبـة للجنسين ما لم يكن الطفل بديناً، فإن بقـاء الثدي يبقى لفترة أطول. كما ينمـو لـدى الجنسين مسال، أو قنـاة للحليب يمكنها أن تفرز الحليب مـن الحلمة فيما لو تم عصرها، ولكن العصر قد يؤدي إلى إصابة نطاق الحلمة بالعدوى.

الأعضاء التناسلية

تبدو منطقة نمو الأعضاء التناسلية في جسمي الذكر والأنثى منتفخة عند الولادة بسبب الهرمونات. وفي حال تطهير طفلك (الختان) حاولي تنظيف مكان الجرح بلطف وكذلك أثناء تغيير حفاضاته. وضعي مرهم البترول لمساعدة عضوه على عدم الالتصاق خلال مرحلة التعافي. ويفضل مراجعة الطبيبة فوراً إذا لاحظت أي إصابة مرضية للجرح مثل الورم.

أما بالنسبة للإناث فيحدث في الفترة الأولى من الولادة ظهور إفرازات شبيهة بالمخاط التي يمكنك ببساطة مسحها وإزالتها. ولا تفزعي إذا ما لاحظت وجود خيوط دم في اليوم السابع، أو التاسع بعد الولادة. ولكن ينبغي عليك تنبيه طبيبة الأطفال إذا استمر ظهور الدم لفترة أطول من يوم.

القدمان

ستكون قدما الطفل مسطحتين ويستمر وضع القدمين على هذا الشكل إلى أن يبدأ بالمشي. والحقيقة أن قَدَمَي الطفل ليسا بحاجة إلى التقعر إلى أن يبدأ بحمل الجسم. ولا تبدأ قدما الطفل بالتقعر إلَّا عندما يبلغ الخامسة، أو السادسة من عمره. وتذكري دوماً أن تقلمي أظافر طفلك بصورة منتظمة ، ويمكنك القيام بذلك أثناء نوم طفلك.

ملاحظات مهمة خاصة بطفلك الوليد

1 - قد تبدو عَيْنَا طفلك محولَّتين في الأسابيع الأولى بعد ولادته لأنهما في هذه المرحلة تفتقدان إلى العضلات للتحكم فيهما.

2 - قد يلد طفلك وأظافره قصيرة ولذلك كوني مستعدة لتقليمهما.

3 - في الأسبوع الثاني من قطع حبل السرة يسقط ما تبقى منها.

4 - من الرائع جداً بالنسبة لكلٍّ من الصبيان والبنات أن يلدوا وأعضاؤهم الجنسية متورمة.

5 - ينغلق الجزء الغني من النطاق الطري ويبدأ باتخاذ مظهر صلب ولكن على نحو

تدريجي.

6. يلد الطفل وهناك ثنيات عند رقبته يتجمع عندها الحليب عند تسربه أثناء الرضاعة، ولذلك لا بد من تنظيف تلك المنطقة جيداً وبرقة بعد كل رضاعة.

7. يمكـن أن تتقشـر بشرته فـي الأيام القليلـة الأولى من حياته. وتلـك مسألة طبيعية جداً.

8. تبـدو سَاقَا طفلك ملفوفتين على بعضهمـا ولا يتمكن طفلك من مدهما في المرحلة الأولى بعد ولادته، وتبدو حالته بعد الولادة شبيهة بوضعه أثناء وجوده في رحم أمه.

تشوهات العمود الفقري عند الأطفال



يعاني بعض الأطفال من تشوهات في العمود الفقري، وأكثرها شيوعاً «تقوسات الظهر». وهـي عبارة عن انحناء غير طبيعي في العمود الفقري، وتكـون على درجات كالانحناء لأحد الجانبين، أو إلى الأمام، أو إلى الخلف، زيادةً عن الوضع الطبيعي للإنسان.

تقوسات الظهر

ولانحناءات وتقوسات العمود الفقري أنواع عديدة. منها :

- نوع خلقي : وهو ينتج عادة بسبب عدم نمو جزء من إحدى الفقرات فيؤدي إلى تقوس في الظهر، وتظهر علاماته مبكرةً بعد الولادة، أو خلال السنتين الأوليين من عمر الطفل.

- نوع ذاتي الحدوث : وهو انحناء غير معروف السبب، ويظهر في سن متأخرة بعض الشيء، ويكون عادة في سن العاشرة، ويبدأ في البنات مبكراً عن الأولاد.

- نوع ينتج عن أمراض معينة ، تصيب عادة العضلات، أو يكون نتيجة إصابات في الدماغ كإصابات حوادث السيارات، والتي تؤدي إلى تشوهات في العمود الفقري كأحد مضاعفاتها.

وقد تكون تقوسات العمود الفقري حالة موجودة بين أفراد العائلة أنفسهم، وهنا يجب فحص كافة الأطفال في هذه العائلة، الذين هم في طور النمو لاكتشافها وتدارك الأمر مبكراً.

أما عن الحقيبة المدرسية، فقد ازدادت وزناً في السنوات الأخيرة، وأصبحت تزن حوالي 9 إلى 10 كيلو جرامات، وتصل أحياناً إلى 16. وربما 20 كيلوجراماً في بعض المدارس، وتكون الخطورة أكبر عندما يكون هناك استعداد للطفل من التأثر بهذا الوزن الزائد من أن ينحرف، أو يحصل عنده ميلان للعمود الفقري.

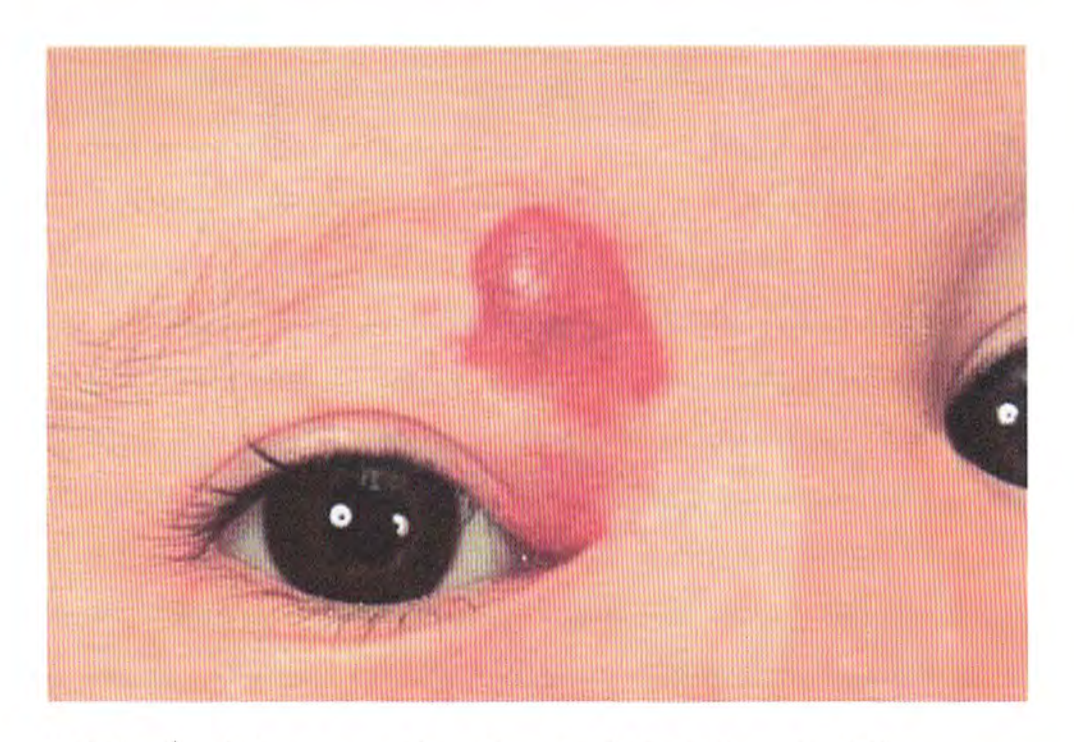
لقد تعود الأطفال حمل هذه الحقائب، ثقيلة الوزن، إما على جانب واحد، أو حملها على الجانبين، وفي كلتا الحالتين يحدث التقوس؛ فالحقيبة المحمولة على جانب واحد تؤدي إلى التقوس في ناحية واحدة، وتؤثر على الكتف وعلى الأعصاب التي حول الكتف من الناحية الأخرى، وتلك المحمولة على الجانبين تؤدي إلى التقوس للأمام وخلل في العمود الفقري للطفل بسبب ما تحدثه من تغيير في مركز ثقل الجسم، وبالتالي يزيد الانحناء مع تطور ونمو الجسم إضافة إلى استعداد جسم الطفل لتقبل مثل هذه التغيرات ومنها الانحناء.

أما عن تأثير الحقائب التي يحملها طلبة المدارس على العمود الفقري وإصابته بالتشوهات، فمن الوجهة العلمية، يجب معرفة أن الحقائب نفسها التي يحملها الأطفال ليست السبب الأساسي في التقوس، لكنها تؤدي عند حملها لفترات طويلة إلى زيادة التقوس الموجود أصلاً لدى الطفل، حتى وإن كان بسيطاً بسبب عدم توازن العمود الفقري، مسببة آلاماً مزمنة ومشكلات طويلة الأمد على امتداد الفقرات من الرقبة إلى أسفل الظهر. ويشير الدكتور «محمد عطية» استشاري عظام الأطفال بتخصصي جدة إلى أن معدلات آلام الظهر بين الأطفال قد ارتفعت مؤخراً، حيث وصلت في بعض الدراسات إلى حوالي 36%، والإصابات المتسببة عن أحمال الظهر قد زادت لأكثر من الضعف في السنوات الخمس الماضية.

نصائح صحية

وفــي دراسة أميركية سابقة نشرت في مجلــة «وول ستريت» حذر الباحثون فيها من أن الحقائــب المدرسية قــد تسبب الأذى لمناطق الظهر والرقبة عنــد الأطفال، وأن حوالي ربع الطلاب تحت ســن الرابعة عشرة، يحملون الحقائب المثقلة بالكتب والدفاتر التي تزن أكثر مــن 20% من وزن الطفل، وهو ما يعادل حمل رجــل وزنه 81 كيلوجراماً لثقل مقداره 18 كيلو جراماً تقريباً على ظهره.

الأبحاث العلمية تنفي العلاقة بين الوحمات الوعائية لدى المواليد وفترة الوحام أثناء الحمل



يسعـد الوالدان بعـد انتظار طويل بقدوم طفلهـم الصغير وخروجه إلـى الدنيا، ولكن البعض منهم: يولد مصاباً بما يسمى: «وحمة» يتفاجأ الأهل بظهورها على جسم هذا الصغير بعد أسابيع من الولادة. البعض يشعر بقلق شديد من خروجها ويزداد القلق أكثر عندما تكون في مناطق الوجه، أو المناطق الظاهرة من أجزاء الجسم، ولا زال البعض يُرجع الإصابة إلى فتـرة «الوحام» التي تمر بهـا الأم خلال الأشهر الأولى من الحمل، حيث يعتقد كبار السن أن عـدم توفر طلب معين للمرأة في تلك الفترة من قبـل الزوج أو الأهل تسبب في نشوء وظهور هذه الوحمة.

ولا زال لدى البعض قناعة - حتى وإن كانت بسيطة وقليلة - أن هناك علاقة بينهما، ولكن أكدت الدراسات العلمية والأبحاث عدم وجود علاقة بينهما.

ما هي الوحمات الوعائية؟

يملك الكثير من الرُّضَّع ما يسمى: بالوحمات عند ولادتهم وفي بعض الأحيان تظهر هذه الوحمات بعد مرور بضعة أسابيع من الولادة، وممكن أن تكون بنية اللون، أو سمراء. أو وردية، أو زرقاء، أو حمراء، وحوالي 10% من الأطفال يمتلكون وحمات وعائية، وهي تأتي نتيجة تحزم (انضغاط) الأوعية الدموية معاً في الجلد، وقد تكون هذه الوحمات بارزة، أو مسطحة، أو حمراء، أو وردية، أو متوردة.

ما سبب الوحمات؟

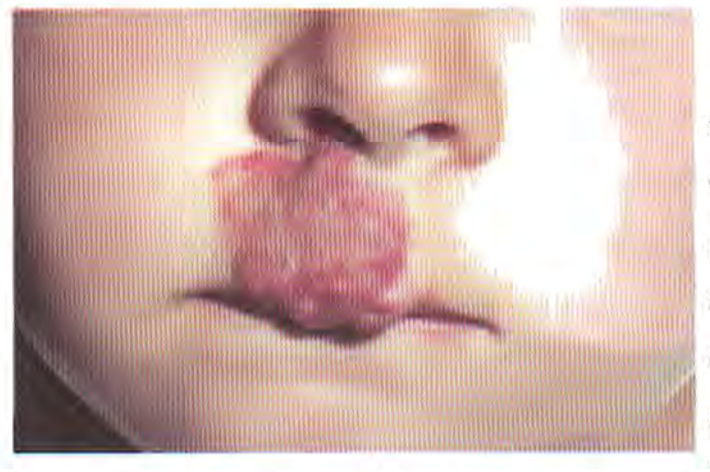
لماذا تحدث الوحمات الوعائية؟في الواقع: إن السبب الرئيس غير معروف، فمعظم الوحمات الوعائية غير موروثة، وليس لها علاقة بأي شيء ممكن أن يحدث للأم أثناء الحمل.

ما هي الأنواع المتعددة للوحمات الوعائية؟

هناك أنواع عدة من الوحمات الوعائية، وفي بعض الأحيان يجب مراقبتها لعدة أسابيع أو أشهر قبل تحديد نوعها، ولكن أكثر الأنواع شيوعاً هي البقع الوردية المتصبغة والورمية الوعائية والنبيذية، كذلك هناك أنواع عدة من الوحمات الوعائية.

البقع الوحمية المتصبغة

هي أكثر الأنواع شيوعاً من الوحمات وتظهر على الجبهة، أو جفني العينين، وعلى ظهر الرقبة قد توجد على رأس الأنف، أو الشفة العليا، أو أي مكان بالجسم، وعادة تكون زهرية اللون ومسطحة الملمس، وبالنسبة للبقع التي تكون على الجبهة، فإنها تختفي بعمر الثانية، أما التي تكون في العنق، فإنها عادة تبقى حتى سن المراهقة، وفي الواقع لا تعد هذه الوحمات مؤذية ولا تتطلب العلاج.



ورمية وعائية

يستعمل المصطلح العلمي «ورمي وعائي» لوصف العديد من الأورام الدموية الوعائية، لكن معظم أطباء الجلد يفضلون استخدامه لوصف نوع شائع من الوحمات الوعائية، لا تظهر هذه الوحمات مباشرة بعد الولادة، لكنها تظهر بعد الأسابيع الأولى من الحياة، وعادة تنقسم الوحمات الورمية إلى قسمين:

1 - ورمي وعائي سطحي.

2 - ورمي وعائي عميق.

بالنسبة للورمية الوعائية السطحية فإنها تكون حمراء جداً ومتورمة قليلاً؛ لأن الأوعية الدموية غير الطبيعية تكون قريبة جداً من سطح الجلد، أما الورمية الوعائية العميقة فإنها تكون زرقاء اللون، حيث تكون الأوعية الدموية غير الصبغية عميقة تحت الجلد، في الواقع إن الوحمات الورمية الوعائية هي الأكثر شيوعاً عند الإناث والأطفال الخدج، ويمكن أن تتواجد في أي مكان على الوجه أو الجسم.

عادة يملك الطفل وحمة ورمية وعائية واحدة، لكن في بعض الأحيان قد يكون هناك اثنان أو ثلاثة، وفي حالات نادرة قد يملك الطفل عدة وحمات ورمية وعائية، حتى وقد يملك منها داخل الجسم، وكغيرها من الوحمات فإن هذه الوحمات الورمية الوعائية تنمو بشكل سريع، وعادة ما يبدأ نموها خلال الأسابيع الست الأولى من الحياة، ويستمر لحوالي سنة ومعظمها لا ينمو أكثر من 2 - 3 إنشات (قطرها)، لكن بعضها قد ينمو أكثر، ومن ثم تبدأ بالتحول إلى اللون الأبيض وتبدأ بالتقلص ببطء، وبذا فإن 50 % من الوحمات الورمية الوعائية تصبح مسطحة عند عمر 5 سنوات، وحوالي 9 من 10 تصبح مسطحة بعمر التسع سنوات، وسيختفي العديد منها لكنها قد تترك في الغالب علامة بسيطة، ومن الصعب

معرفة لأي حد ستنمو الوحمات الورمية الوعائية، أو فيما إذا كانت ستختفي.

مضاعفات الوحمات الورمية الوعائية

عادة قد تترك الوحمات الورمية الوعائية التي تنمو أو تنكمش بسرعة تقرحات، أو ندباً مفتوحة، لذا فإنه من المهم مراجعة الطبيب والمحافظة على الندب نظيفة ومغطاة بدهون مضادة للبكتيريا، أو بضمادة.

أما بالنسبة للوحمات الورمية الوعائية الموجودة على الأعضاء التناسلية للفتاة أو المستقيم، أو قرب العين، الأنف، أو الفم، فإنها قد تسبب مشاكل محددة، ويجب مراقبتها عن كثب من قبل الطبيب، والذي سيحدد فيما إذا احتاج الأمر لمزيد من العلاج.

عادة يقلق الأهل فيما إذا كانت هذه الوحمات الورمية الوعائية ستنزف، وهي في الواقع تبدو كأنها قد تنزف بسهولة، لكن عادة لا يحدث هذا فالنزف يحدث فقط فيما إذا تعرضت للجرح، وإذا بدأت بالنزيف فيجب التعامل معها كأي جرح آخر، أي تنظيف المنطقة بالصابون والماء، أو باستخدام هيدروجين بروكسيد، ومن ثم تغطية الجرح بشاش.

وفي حال حدوث أي نزف يجب الضغط على الوحمة لمدة 10 دقائق، حتى يتوقف النزيف.

تظهر الوحمات الورمية الوعائية نادراً بسرعة، أي في فترة يوم أو يومين، فإذا حدث هذا فمن المهم الاتصال بالطبيب.

علاج الوحمات الورمية الوعائية

من المهم فحص الأطفال الذين يملكون وحمات ورمية وعائية من قبل الطبيب مبكراً، وذلك لتشخيص الوحمة جيداً وتحديد الحاجة للعلاج.

ليس من السهل دائماً على الوالدين مراقبة الوحمات الورمية الوعائية وهي تنمو، أو حتى انتظارها لتختفي دون عمل شيء، لكن لا تتطلب معظم الوحمات الورمية الوعائية العلاج، حيث إنها تنكمش وتتلاشى في النهاية من تلقاء نفسها مخلفة آثاراً قليلة جداً.

هناك أنواع مختلفة عدة من العلاجات التي تحتاج عناية، حيث لا يوجد علاج آمن وفعال تماماً، ويجب موازنة الفوائد الممكنة على الأخطار المحتملة.

إن أكثـر عــلاج مستخـدم للوحمــات الورميــة الوعائيــة التــي تنمــو بسرعة هــو عقار "كورتيستوريد". وهو إما يعطى بالحقن أو عن طريق الفم. وقد يكون هناك حاجة لاستخدامه لفتـرات زمنيــة طويلة. أو إعــادة العلاج به مرات متعــددة. وتتضمن أخطــار العلاج: إبطاء فــي النمو. زيادة مستوى السكـر وضغط الدم. التماسات في عدســة العين وزيادة احتمالية الإصابة بالعدوى.

كذلــك يمكــن استخدام الليزر لمنع نمــو الوحمات الورمية الوعائيــة. أو حتى لإزالتها. كذلــك يمكــن استخدامه في عــلاج الوحمات الورميــة ذات الندب والتي لــن تعالج. وقد تم تطوير أنواع جديدة من الليزر وأثبتت فاعليتها للعلاج.

بقع نبيذية

البقــع النبيذيــة : هي نوع آخــر من الوحمات الوعائية، والتي تحــدث في 3 بالألف من الأطفال، وفي بعض الأحيان يطلق عليها: الوحمات المتوهجة، أو: الوحمات الورمية الوعائية الشعرية، ولكن لا يجب الخلط بينها وبين الوحمات الورمية الوعائية.

تظهــر الوحمات النبيذية عند الولادة، وتكون مسطحــة وزهرية أو حمراء أو أرجوانية، وتوجــد في الغالب على الوجــه والرقبة، أو الذراعين والرجلين، ويمكــن أن تكون بأي حجم، وبالاختلاف عن الوحمات الورمية الوعائية تنمو الوحمات النبيذية فقط مع نمو الطفل، ومع الوقت قد تصبح أكثف، وقد تكون نتوءات أو أثلام وهي لا تتلاشى من تلقاء نفسها، بل تبقى مدى الحياة.

مضاعفات الوحمات النبيذية

قد تؤثر الوحمات النبيذية - خصوصاً الموجودة على الوجه - اجتماعياً، وحتى نفسياً علــى الشخصــ، كما وقد ترتبط في حال وجودها على الجبهــة أو جفني العين أو كِلاَ جانبي الوجــه مع مرضــ «الغلوكوما» في زيادة ضغط العين، وإذا تركت دون علاج، فإنها قد تسبب العمى لا سمح الله، ولكن هذه المضاعفات تحدث في أقل من 1 - 4 من المصابين بوحمات نبيذيــة على الجبهــة أو الجفنين، ولذا فإن أي طفل يمتلك وحمــات نبيذية في هذه المناطق يجب أن يخضع لفحص عَيْن ودماغ شاملين.

وفــي الغالــب قد يحدث هنــاك توسع تدريجــي شديــد للأنسجة المحيطــة بالوحمات النبيذيــة، ولــذا فإن أي طفــل مصاب بتوسع حول الوحمــات النبيذية الموجــودة في اليد أو الرجـل، فإنــه يجــب متابعته، حتى لا يصــاب بأي مشــاكل ورمية. وبمرور الوقــت قد تسبب الوحمات النبيذية أوراماً وعائية دموية صغيرة شبيهة بالأورام الخبيثة التقيحية، وقد تسبب النزف بسهولة، ويجب إزالتها.

علاج الوحمات النبيذية

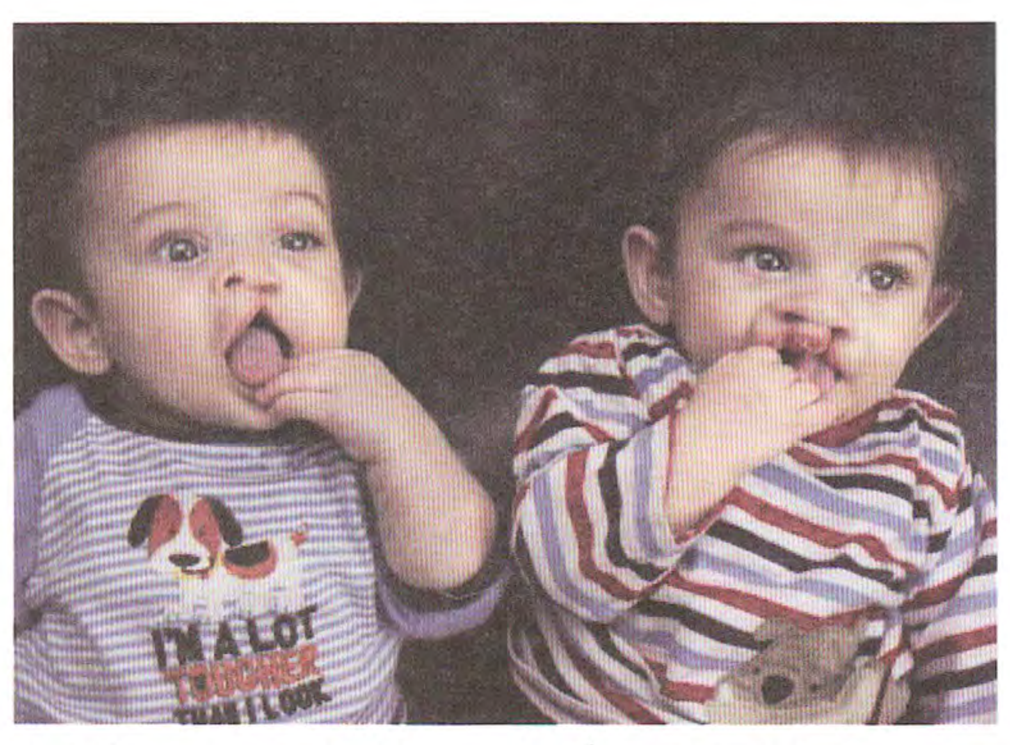
من أكثر العلاجات التي كانت شائعة: استخدام مستحضرات لإخفاء هذه الوحمات.

جربــت طرق عــدة في الماضي لإزالــة الوحمات النبيذية لكن لم ينجــح أي منها، لكن أظهرت تقنيات الليزر الحديثة أفضل النتائج مع أقل الأخطار والآثار الجانبية.

ولأفضــل النتائــج يجب أن يبدأ العــلاج مبكراً قدر الإمكان، حتى فــي مرحلة الطفولة. وممكــن للمتعالــج بالليزر الذهــاب للمنزل مباشــرة دون الحاجة للمبيت، وفــي العادة يكون هناك عدة جلسات علاج تتم في فترات متباعدة، فترة شهرين عادة، ويتطلب علاج المرضى الأصغــر سناً علاجات أقل من البالغين، وفي العادة تختفي الوحمات النبيذية عند المرضى بنسبة 1 - 4 أشخاص ويتحسن مظهرها عند 70% من المرضى، ولأسباب مجهولة لا يتجاوب بعض المرضى للعلاج بالليزر أبداً.

هنــاك أخطار عــدة للعلاج بالليزر، فقد يحدث زيادة أو نقصــان في لون الجلد مخلفاً ذلــك بقعــاً سمراء، أو بيضاء على الجلد، وفي معظم الأحوال لا تكون هذه التصبغات دائمة، كذلك قد يحدث هناك تورم أو تقشر، أو نزف بسيط وهذا أمر اعتيادي ومن الممكن علاجه بسهولة، أما حدوث تندبات دائمة فهو أمر قد يحدث لكن في حالات نادرة جداً.

شق الشفة والحنك
أحد أهم عيوب الولادة اليوم



يعتبـر شق الشفة والحنك واحداً من أهم عيوب الـولادة اليوم. وبالرغم من أن العلاج الجراحي يتمكن غالباً من تعديل الوضع في نهاية المطاف، غير أن المشكلة هي كيفية تعامل الوالدين مع هذا الوضع من حين الولادة إلى حين إتمام ذلك.

وهناك جملة من الصعوبات بالنسبة لمعظم الآباء أو الأمهات، تبدأ من تقبلهم أن يكون وليدهـم مختلفاً عن باقي الأطفال، وهو ما يحصل عنـد كل أنواع عيوب الولادة، والإحساس بالذنـب والمعانـاة من أن أمراً مـا حصل منهما كان يمكن منعه أدى إلـى ظهور هذه الحالة فـي المولود، وخوفهم مـن معاناة الطفل النفسية نظراً إلى اختـلاف شكل الوجه، أو طريقة

النطـق. والاهتمـام بالتغذيـة من حين الـولادة وخاصة الرضاعـة في أول الأيـام، ومحاولة منـع حصـول الالتهابات في الجهـاز التنفسي بسبب شق الحنك الذي قـد يدفع الحليب إلى الرئتين. أو الأذنين، والتعامل السليم مع تعلمه نطق الكلام وتواصله مع الأطفال وباقي أفراد المجتمـع حولـه، إضافة إلى متابعة نمـو الأسنان، وغني عن الذكر رعايـة الطفل قبل وأثناء وبعد العمليات الجراحية التي ربما تتكرر.

إن مساعـدة الوالدين على تقبل كل هذا الوضع بتفاصيلـه اليومية تحتاج إلى استعداد نفسـي وعون الأخصائية الاجتماعية والنفسيـة، وتواصلهم مع الآباء، أو الأمهات ممن يُعاني أطفالهـم نفس المشكلة، إضافة إلى تفهم الأطباء وتقبلهم الإجابة على كافة الاستفسارات. إن هنـاك فريق عمل متكامـلاً يشمل من الأطباء: جراح الأطفال، وجـراح التجميل، وجراح الفـم، وطبيـب الأنـف والأذن والحنجرة، وطبيب الأسنـان، وأخصائية النطـق، وأخصائية السمـع، والأخصائيـة الاجتماعية والنفسية. هذا الفريق يعمل بشـكل مترابط ومتكامل، كل منهـم يخدم الطفل مـن جهة في فترة زمنية، حتى تكتمل مراحـل العلاج ويتم النمو البدني والنفسي والنطق بشكل سليم أثناء مراحله.

أسباب مجهولة

كغالب عيوب الولادة، فإن منها ما يمكن منع حصوله، مما يدركه الوالدان بداهة، كآثار التدخيـن، والإدمان بأنواعه، والفيروسـات، أو الأمراض الوراثية المعلومة التي ينبه الأطباء عليهـا، لكن من المهـم إدراك أن الكثير من الأنواع لا توجد له أسباب واضحة فلا طائلة من الحديث مجدداً مع الوالدين بعد حصول الأمر ولا جدوى من لومهم أنفسهم بلا داع.

وحـول ما نتحدث فيه من شق الشفـة والحنك فبالرغم من ذكر المصادر الطبية لدور الوراثـة، أو التعرضـ لإحدى المواد المسببـة لعيوب الولادة كسبب في ارتفـاع نسبته، إلَّا أن المصـادر الحديثـة تؤكد أن معظم من أصيبوا لا يوجد فـي أقاربهم من لديه نفس الإصابة، كما أنه لا يوجد ما يدل على تعرض الأم لمادة مؤدية لظهوره. المهم من الوالدين التنبه إلى أن فـي بعضـ الأحيان لا يحصل هذا العيب منفرداً بل قـد تصاحبه عيوب في أعضاء أخرى من الجسم، وهو ما يتفحص وجوده طبيب الأطفال.

فالشق يحصل لأسباب مجهولة، حتى اليوم، كما تقول رابطة أطباء الأسرة الأميركية،



إذْ لو تتبعنا نمو الجنين نجد أن التحام نصفي الوجه من جهة الشفة والحنك يحصل بالتدرج إلــى أن يكتمل التحام كلا النصفين، ما الذي يوقــف عملية التقارب الطبيعية هذه؟ لا نعلم، وإن كانت هناك الكثير من النظريات التعليلية ما يطول شرحه وتقل فائدة عرضه فيما نحن فيه.

العلاج الجراحي

مــن الخير الذي يجــب أن لا يغيب عن بالنا: أن جميع الحــالات يمكن علاجها جراحياً بكفاءة، ولا يمكن بنتيجته تميّز شكل الطفل في نهاية الأمر عن شكل باقي الأطفال، وذلك إذا مــا تمت المعالجة وفق مراحل مدروسة وعلى أيدي جراحــي أطفال مهرة. العلاج الجراحي يأخــذ مراحل يناقشها الجــراح مع الوالدين يتم خلالها إعادة بنــاء الفجوة التي تظهر على هيئــة الشق بمختلف درجاته ومقدار عمقه، ويرتب لهمــا تلك المراحل الجراحية العلاجية، ويجيــب عن الاستفسارات لكل مرحلــة، خاصة منها ما يتعلق بالنمــو ويساعده مجموعة من



العاملين في المستشفيات.

شـق الشفة يأخذ شكليـن: إما شق واحد في أحد الجانبيـن، أو أن هناك شقين واحداً في كل جانب من جانبي الشفة العليا. وعندما يكون هناك شقان، فإن الجراحة تتم في وقت مبكر أي في أول شهرين من العمر، حيث يتم إصلاح جانب، والآخر بعد ستة أشهر. وإذا كان شقاً واحداً تتم العملية في أول سنة من العمر. وربما لا يحتاج إلى جراحة بعد ذلك، أو يحتاج جراحة تجميل عند نهاية سن المراهقة واكتمال نمو أجزاء الوجه، وهذا هو النوع الغالب.

شق الشفة والحنك يحتاج ترتيبات أخرى، تشمل مراحل عدة من العمليات الجراحية، حتـى سن الثامنة عشرة من العمر، أهمّها: العملية الجراحية الأولى لبناء غشاء الحنك، أي سـد مـا بين الأنف والفم من الداخـل عبر التحام طرفي الشق داخل الفـم، وتُجرى في سن مـا بين 6 و 12 شهـراً، حتى يتمكن الطفل من البلع والنطق، وتقـل فرصة تكوّن سوائل داخل الأذن الوسطـى، وتساعـد علـى النمو الطبيعي للأسنـان وعظام الوجه، إضافـة إلى إعطاء فرصـة لتطور النطـق بشكل سليـم، وتمكين الطفل مـن التغذية دون متاعـب. وربما احتاج الطفل جراحة تالية إن كانت هناك صعوبة في النطق، أو حاجة تتعلق بالأسنان وعظام سقف الحنك، وغالـب الأطفال لا يحتاجون إلى عمليات أخرى، ثم تُجرى العملية الأخيرة قبل بلوغ الثامنة عشرة للتجميل.

الرضاعة ومشكلة شق الحنك

الاهتمـام بهـا يبدأ من حيـن ولادة الطفل ويستمـر بعد ذلك، وأهـم مشكلة هي كيفية

تيسيـر الرضاعة الطبيعية قبل إتمـام أي من العمليات الجراحية، والحقيقـة أن الرضاعـة الطبيعيـة ممكنة لكن تحتـاج إلى وسائـل تسهل البلـع على الطفل، وتجنبـه دخول الحليب إلى الأنف أو الرئتين عبر أنبوب قصير يتجاوز الحنك. وتساعـد الممرضة الأم في مثـل هذه الحالات. وكذلك حـال المتابعـة بعـد الفطـام وبدء تنـاول الطعـام إلى المضغ وغيرها. فهـذه الحالة وإن كانت ستنهي المعاناة بالعمليـات الجراحية، لكنها مرهقة ما لم تتم مساعدة الأم على حسن تعاملها مع الطفل تغذية وتنشئة وتربية.

أسنـان الطفل في هذه الحالات تحتاج عناية خاصـة ومستمرة، فَفُرشاة الأسنان يجب أن تكـون ناعمة، أو من النـوع الإسفنجي في المراحل الأولى من العمر، بعدهـا يمكن استخدام فرشـاة الأسنان العادية للأطفـال، المهم هو المداومة على دلـك الأسنان وتنظيفها للمحافظـة عليهـا إذْ أنـه يحتاجهـا سليمة لتسهيـل النطق وسلامته.

النطق

العناية بسلامـة النطق غاية فـي الأهمية عند هؤلاء الأطفـال، ذلـك أن الصوت لديهم يخرج مـن الأنف، مما يجعـل النطـق ضعيفـاً والحروف غيـر مميـزة المخارج، وتتدخـل أخصائية النطق مبكراً قبـل سن الثانية من العمر، وإن كان البعض يفضـل البـدء في وقـت مبكر، حيث تـزود الأخصائيـة الوالديـن بحفزات نطقيـة ولغوية خاصـة يستخدمهـا الوالدان مبكـراً أثنـاء اللعب مع الطفـل، وتجري الأخصائية تقويماً شامـلاً للطفل في مرحلة ما

قبـل تطـور اللغة والحديث لدى الطفـل، وتلاحظ تطور التواصل لديـه وطريقة تفاعله ولعبه والأصـوات التي يصدرها في تلك الأثناء. وبعدهـا تتوالى مراحل متابعة النطق لدى الطفل. حتى أثناء سنين الدراسة في المدرسة.

الشفَّة الأرنبيّة وسائل التعامل مع الطفل من الناحية الاجتماعية والنفسية

من المهم جداً أن تنمّي الأم ثقة طفلها بنفسه عن طريق جملة من الوسائل وهي:

. عدم التركيز على الشفة الأرنبية كعيب خُلقي، أو السماح للآخرين بمناداته، أو تميزه عن الآخرين بوجود هذا الشق الذي في الشفة العلوية.

. إيجاد الظروف البيئية المناسبة للطفل داخل المنزل، بحيث يعطى الأشقاء تفسيراً كافياً أن هذا العيب الخلقي مؤقت وقابل للعلاج والتحسن، والتعامل معه دون تمييز.

. تشجيع الطفل على تكوين صداقات وعدم عزله عن الأطفال الآخرين بسبب طريقة كلامه ونطقه للحروف بطريقة مختلفة.

. التعامل مع الطفل كأي طفل طبيعي بدون الحماية الزائدة، أو محاولة الدفاع عنه أمام الآخرين، مع إعطائه الفرصة للتعبير عن نفسه.

. من المهم جداً الاستماع له وسؤاله عن ظروف المدرسة، وإن كان هناك أي مضايقات من زملائه يتطلب ذلك لفت نظر المرشد الطلابي، أو المعلم لمعالجة الأمر.

إصابة الحامل بجدري الماء قد يخلف جنيناً مشوهاً خلقياً



صحيـح أن «العنقـز» يعتبر مـن الأمراض الحميـدة، إلَّا أن هناك بعض المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث، ومن أهم تلك المضاعفات:

1 - الحماق الولادي: ويقصد به ذلك الجنين المُصاب عن طريق أمه الحامل. فعندما تصاب الأم الحامل بهذا المرض يؤدي ذلك إلى تشوهات في الجنين، ومنها: نقص في النمو والـوزن، وضمور في المخ، صغر الرأس، التهابات الشبكيـة، التكلس داخل الدماغ، تشوهات العظام والعمود الفقري، ويمكن التخفيف من ذلك بإعطاء الأم غلوبين مناعي مصلي (وهي عبـارة عن مادة تشتمل على أجسام مضادة حاجزة تقلل من انتشار المرض، أو الحد منه).



كذلـك يمكـن إعطائه للمولود بعد الولادة مباشرة إذا أصيبـت الأم بالطفح قبل الولادة ب 5 أيام، أو بعد الولادة بيومين.

2 – إصابـة الطفـل بمتلازمـة «راي» عندما يعطـى الطفل مادة الأسبريـن ولديه هذا المرض (الجدري المائي) وهذا قد يودي بحياة الطفل.

3 – الالتهابـات الجلديـة الثانويـة، ويقصـد تحـول هذا الطفـح إلى التهابـات جلدية جرثومية.

4 – التهابات الكبد وعادة تكون خفيفة.

5 – نقص الصفائح.

6 – التهابات الكلى.

7 – التهابات المفاصل.

8 – التهابات عضلة القلب.

9 – التهابات في الرئة.

10 – التهابات في العظام.

11 - التهابـات الدمــاغ، وهذا قد يــؤدي إلى إصابــة المريض بالترنــح، أو الرجفة، أو الرأرأة، ولكن عادة يتحسن المريض بإذن الله في خلال 3-5 أيام.

12 - الشلل، وسببه متلازمة «غيلان باريه».

13 - التهاب النخاع المعترض.

14 - التهاب العصب البصري.

15 - التهابـات مميتة في الأطفــال المثبطين مناعياً، أي الذين يستخدمون أدوية لكبح المنـاعــة كمرض زراعــة الكلى، أو الذيــن يستخدمون الأدويــة الكيماوية لعــلاج بعض أنواع السرطان.

كيفية التشخيص:

يتم عــادة التشخيص إكلينيكياً أي بعد الكشف السَّريري للطفل، ووجود الطفح المميز للجدري المائي، ومعرفة القصة المَرَضِيَّة واختلاطه مع آخرين قبل مدة تتراوح من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

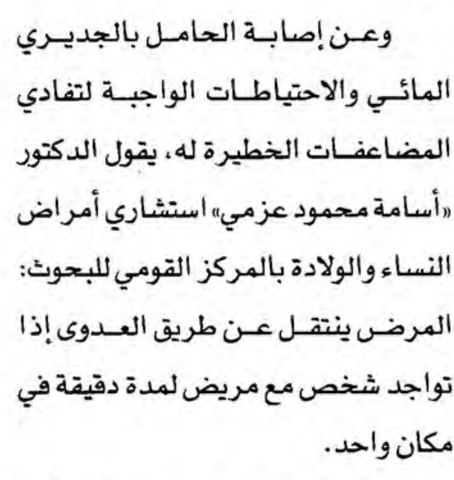
وقد يتشابه هذا المرض في بعض الأحيان مع بعض الحالات مثل: الحساسية، أو بعض الأمراض الجلدية، ولكــن قد تطور الطــب الآن، ويمكن تشخيص المرضــ بدقة عن طريق فحص الدم.

جديري الماء يمكن تجنب مضاعفاته



الإصابـة بالجديري المائي في الطفولة تعطي مناعـة ضد المرض، فلن تتكرر العدوى ثانية إلَّا في حالات بسيطة يتعرض لها البالغون نتيجة لنقص المناعة، وقد تكون هذه الإصابة خطيرة خاصة في السيدات أثناء الحمل، فالإصابة قد تؤثر بالسلب على الجنين والطفل بعد

الولادة.



وعن إصابة الحامل بالجديري المائي والاحتياطات الواجبة لتفادي المضاعفات الخطيرة له، يقول الدكتور «أسامة محمود عزمي» استشاري أمراض النساء والولادة بالمركز القومي للبحوث: المرض ينتقل عن طريق العدوى إذا تواجد شخص مع مريض لمدة دقيقة في مكان واحد.

وفترة حضانة المرض من 10 أيام إلى 3 أسابيع قبل ظهور الأعراض التي تبدأ بارتفاع درجة الحرارة، وشعور بآلام بالجسد، وآلام بالعظم والعضلات، وظهور طفح جلدي على شكل بثرات مائية مصحوبة بالهرش، وبعد بضعة أيام تنفجر البثرات، وتغطى بقشرة تلتئم بعد ذلك، ويمكن أن تنقل العدوى من المريض إلى الآخرين من يومين قبل ظهور البثور إلى أن تختفي القشرة وتلتئم البثور.

ويشير إلى أنه بعد الإصابة بمرض الجديري المائي يظل الفيروس بالجسم وينشط بعد عدة سنوات في حالة نقص مناعة الجسم، وفي هذه الحالة يكون المرض معدياً ومؤلماً ويظهر في شكل التهاب في بعض أعصاب العمود الفقري والجمجمة على طول العصب المُصاب، ويظهر المرض على شكل طفح جلدي مثير للهرش ويجف الطفح بعد فترة وبعدها يكوّن القشرة. وفي حالة عدم الإصابة بالجديري للمحيطين بالمريض فقد يصابون به عند التعرض للسائل الذي تحتويه البثرات عند ملامسة المريض.

وعن علاقة الجديري المائي بالحمل ومدى إصابة الجنين به يقول الدكتور «أسامة



عزمي»: «إذا أصاب المرض السيدة في مرحلة الطفولـة، فسوف يستفيد طفلها مـن ذلـك، حيـث يكتسـب مناعـة ضد المرض في فتـرة الحمل ولمـدة 7 أيام بعد الـولادة والتي يحمل فيهـا الأطفال مناعة أمهاتهم. أما إذا أصاب الجديري المائـي الحامل خـلال الأشهـر الثلاثة الأولى من الحمل فهذا لا يشير إلى زيادة احتمـالات الإجهاض، فالدراسات تشير إلـى أن إصابـة الأم الحامل بالمرض لا تتعدى (1000/3) وعدد أقل من الأجنة يصاب به داخل الرحم.

أمـا بالنسبة لخطـورة إصابة الأم بالمرض علـى الجنيـن فتعتمـد علـى تَوقيت الإصابة، فمع بداية الحمل وحتى الشهـر الخامس «الأسبـوع 20» ربمـا يصاب الجنين بنسبة من 1 إلى 2% من الحالات بالفيروس، وقد يتسبب هذا في تدمير العين والسـاق، والذراع، والمخ والمثانة البولية والأمعاء، وهـذه الإصابة تظهر بالكشف بالموجات فـوق الصوتيـة في حوالي الأسبـوع السادس عشر، وحتـى الأسبوع العشريـن، أو بعد خمسة أسابيع من إصابة الأم بالفيروس.

وفي حالة إصابة الأم بالفيروس في الأسبوع العشرين وحتى الأسبوع السادس والثلاثين من الحمل فالأغلب لا يصاب الجنين بمشاكل داخل الرحم، ولكن قد يستقر الفيروس داخل جسم الجنين، وربما يظهر في شكل مرض التهاب الأعصاب في السنوات الأولى من حياته، ولكنه لن يكون أكثر خطورة من أي طفل آخر أصيب بنفس المرض.

ويشيـر د. «أسامة عزمـي» إلى أن إصابة الأم بالمرض بداية مـن الشهر التاسع يمكن

أن يصيب جنينها بالجديري المائي داخل الرحم. وفي حالة إصابة الأم بالطفح الجلدي قبل ولادة الطفل بحوالي 7 أيام يصاب الجنين بالجديري المائي بصورة شديدة ،ويمكن أن تؤدي للوفاة نتيجة لشدة المرض. ولهذا تكون الولادة أكثر خطورة على الأم والطفل في هذه الحالة.وفي حالة الإصابة بالتهاب الأعصاب الفيروسي خلال فترة الحمل، فإن الجنين لا يتأثر بالإصابة وتظهر الأعراض خفيفة على الأم.

العلاج

وعن علاج الأطفال في حالة إصابتهم بالمرض قبل الولادة مباشرة يقول د. عزمي: يجب إعطاء حديثي الولادة عقارين مضادين لعلاج الجديري المائي.

الأول : يعمل على تقوية جهاز المناعة لفترة قصيرة، ويُصنع هذا العقار من دم المتبرعين، وهذا العقار لا يمنع حدوث مرض الجديري المائي، ولكنه يخفف من شدة الأعراض، ويقلل من مضاعفاتها، ولكن لا بد أن يستخدم هذا العقار قبل ظهور الأعراض.

أما العقار الثاني : فهو يساعد على تخفيف درجة الحرارة وتخفيف حدة الأعراض في حالة ما إذا بدأ العلاج خلال اليوم الأول من ظهور الطفح الجلدي.

وفي حالة إصابة الطفل بعد 5 أيام من الولادة، أو إذا ظهرت الأعراض خلال يومين بعد الولادة يعالج الطفل بعقار المناعة «دم المتبرعين» الذي لا يمنع الإصابة بالمرض، ولكنه سيساعد في تخفيف حدة الأعراض والمضاعفات، وفي حالة ولادة الطفل مصاباً، فإنه يعالج بالعقار الذي يقوم بتخفيف الأعراض.

ويؤكد د. «أسامة محمود عزمي» انخفاض نسبة الإصابة بالمرض أثناء الحمل. فالإصابة تكون خطيرة وشديدة، خاصة إذا كانت مدخنة، أو مصابة بمرض رئوي مثل: الالتهاب الشعبي، أو زيادة حجم الحويصلات الهوائية، أو إذا كانت تعالج بالكورتيزون في الأشهر الثلاثة التي تسبق الحمل.

علاج الحامل:

عن علاج الحامل إذا ما أصيبت بالمرض يقول: بداية لا يمكن التطعيم ضد الجديري المائي أثناء الحمل، ومن الأفضل أن تدخل الحامل في حالة الإصابة المستشفى، أو في حالة إصابتها بالمضاعفات، مثل: مشكلات بالصدر، والتنفس، أو صداع، أو قيء، أو إحساس



بالتعب، أو نزيف، أو طفح دموي أو جلدي شديد. ويمكن أن تعالج الحامل بدواء تقوية المناعة بالحقن، حتى 10 أيام من التعرض للمرض والذي من شأنه أن يخفف الأعراض.

وقـد أظهرت دراسة أجريت على 97 سيـدة حامل أصبن بالمرض وعولجن بهذا العقار «VZIG » أن أطفالهن لم يصابوا بالمرض. وفي حالة أخرى لم يتأكد عدم الإصابة بالمرض. حيث أصيب جنين بمضاعفات داخل الرحم بالرغم من علاج الأم بهذا العقار.

ويمكـن أيضاً للعقـار الثاني أن يقلل من حـدة الحمى والأعراض، ولكـن هذا العقار لا يوصـف للحامل إلَّا بعد 20 أسبوعاً من الحمل ويكون في هذه الحالة علاجاً بالأقراص. وهذا العقار لا يعطي النتيجة المرجوة، إذا تم تناوله بعد 24 ساعة من ظهور الطفح الجلدي، وعند ظهور الطفح لا بد من تجنب الهرش لعدم تلوث الجلد.

وينبـه «د. عزمي» إلـى أنه عندما لا تكون الأم الحامل مكتسبـة للمناعة ضد الجديري المائـي، أو غيـر متأكدة من ذلك فعليهـا اتخاذ الاحتياطات لتجنـب التعرض لمن يمكن أن

يكـون حاملاً للمرض. ولا بـد للمصابين أن يتجنبوا التعامل مع الحوامـل والأطفال الرُّضَّع. حتى خمسة أيام بعد ظهور الطفح الجلدي على الأقل، أو حتى تسقط القشرة عن كل البثور.

وفـي النهاية يؤكـد «د. عزمي» أنه لا يوجد علاج حاسم لجميع الحالات والأعمار ولا بد من مراجعة الطبيب فور الإصابة.

مسكنات الآلام والحرارة والحكة وتقليم الأظافر تحد من مضاعفات العنقز (الجدري) على الصغار



فيما يتعلق بعلاج العنقز (الجدري المائي)، فإنه ليس هناك علاج معين لهذا المرض الفيروسـي. فالأطفال العاديون يحتاجون إلـى علاجات مسكنة للآلام، أو مخفضة للحرارة ومهدئـة للحكة. يجب الابتعاد عن تناول الأسبرين لخطورتها على الطفل والتي قد تؤدي كما ذكرنا في المضاعفات إلى متلازمة «راي» المميتة.

كمـا يجـب تقليم أظافـر الطفل كي لا يجـرح نفسه عـن طريق الحكة التـي قد تسبب التهابات ثانوية جلدية جرثومية.

أمـا الأطفـال ناقصو المناعة لأي سبـب فيحتاجون إلى مضـادات للفيروسات، ويجب



إعطاؤهــا قبل وقــت كاف لمنع حــدوث المضاعفــات الشديدة مثــل: التهــاب الرئــة والدمــاغ. كما يمكن إعطاء هؤلاء الأطفال الغلوبين المناعي والذي يخفف مــن شــدة الإصابــة بالجــدري المائــي، ولكنــه ليــس علاجــاً لــه. ويمكن إعطــاؤه أيضــاً كما ذكــر للحوامــل والمواليــد أثناء الإصابة.

الوقاية

1 - الجــدري المائــي الآن يمكــن الوقايــة منــه بواسطــة اللقــاح الذي اكتشف أخيراً وثبتت فعاليته إلى حوالــي 95%. وقد نصح به الآن كلقاح روتيني مــع التطعيمات الروتينية الأخرى. وكيفية التطعيم تتم بإعطاء جرعة واحدة للأطفال الذين أعمارهم مــن 12 شهراً، حتى 12 سنة. أما الكهول والكبار فيمكن إعطاؤهم جرعتين بينهما فاصل 4 أسابيع.

2 - يجــب عــزل الأطفــال المصابين بالجــدري المائــي والموجودين فــي المستشفى لأسبــاب مرضية أخــرى في غرفة مجهزة بأجهزة الضغط السلبــي لمنع دوران الهواء داخل المستشفــى، كما يجب إبعادهم عن مرضى ناقصــي المناعة، وعدم إبقائهم في المستشفى من غير ضرورة.

3 - يمكن منع الطفل من الذهاب إلى المدرسة لمدة أسبوع.

الوراثة والحصبة الألمانية وبعض العقاقير والضوضاء أبرز أسباب ضعف السمع



يحـدث ضعف السمع نتيجة التعرض لعدد من العوامل التي تؤثر على الأذن الخارجية، أو الوسطى، أو الداخلية، فمن أسباب ضعف السمع المرتبطة بالأذن الداخلية: تكوين سوائل داخل الأذن الداخلية وتصلب عظام الأذن الداخلية، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن، أو تضخم فـي تجويفها وهو ما يعرف بفقدان السمع التوصيلـي. وقد يحدث نوع آخر من فقدان السمع جراء التعرض لصوت عال، أو بسبب مرض معين، أو فيروس، أو كبر السن، ويعرف بفقدان السمع الحسي. وقد يعود فقدان السمع لأسباب وراثية.

ويفقـد الإنسان قدرته علـى السمع حينما تعجز الأذن عن التقـاط الذبذبات الصوتية الطبيعية، وعندما تتراوح شدة الصوت لها بين الصفر و25 ديسيبل عند البالغين، ومن صفر

إلى 20 ديسيبل عند الأطفال. وتتراوح درجة فقدان السمع من بسيط إلى شديد، وقد يحدث لإحدى أو كلتا الأذنين.

حاسة السمع

فـي حديـث لـ«الشرق الأوسـط» قال استشـاري ومدير مركز الأنـف والأذن والحنجرة والسمعيـات بجدة الدكتور: «عبـد المنعم حسن الشيخ»: إن ضعـف السمع يعتمد على درجة الضعـف ونوعه. ومن ذلك: ضعف السمع التوصيلي، ضعف السمع الحسي العصبي، وضعف السمع المركب.

وعن ضعف السمع التوصيلي يقول د. الشيخ: إنه يحدث عند حصول خلل في قناة الأذن الخارجيـة بعيداً عن الخط الفاصـل بين الأذن الوسطـى والأذن الداخلية، وفرص معالجته إيجابية، فهناك عمليات جراحية تعيد السمع إلى حالته الطبيعية، أو على الأقل تحسن القدرة على السمع، وذلك لأن الإصابة بضعف السمع التوصيلي لا تؤثر في أعصاب السمع الحسية. وتبقى طبيعية وتؤدي مهامها ووظائفها بصورة طبيعية، ويكون الاهتمام بآلية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية.

وقـد يحدث هذا النوع من ضعف السمع التوصيلي منذ الولادة، فبعض الأطفال يولدون وهـم مصابون بِتَشَـوّه في شكل الأذن الخارجيـة، ويظهر من هذا العيـب أيضاً خلل عضوي يتمثـل في عدم اكتمال نضج القناة السمعية الخارجية، أو عظيمات الأذن نفسها، وإذا كانت قوقعـة الأذن الداخليـة تعمل بصورة طبيعية فيمكن إجراء عمليـة جراحية للمصاب، وذلك بفتـح القناة الخارجية بعملية دقيقة واستبدال العظمـات المعطلة في الأذن الوسطى، وهذه العملية يجب ألا تجرى للأطفال قبل بلوغهم السنة الثانية، أو الثالثة من العمر.

وقـد يحدث ضعف السمع التوصيلي نتيجة التهابـات الأذن الوسطى المزمنة مع وجود ثقـب بطبلة الأذن، أو تآكل بعض عظيمات السمع. وفي هذه الحالة يمكن إجراء عملية ترقيع طبلة الأذن وعملية زرع عظيمات صناعية لتحسين السمع إذا لزم الأمر. ومن أسباب ضعف السمع التوصيلي أيضاً: تصلب عظمة الركاب والذي يمكن إصلاحه بإجراء عملية استئصال عظمة الركاب وتركيب عظمة صناعية.

ويواصل د. الشيخ حديثه إلى «الشرق الأوسط»، مشيراً إلى النوع الثاني من أنواع ضعف



السمع وهو: ضعف السمع الحسي العصبي الذي يتضح من عدم تجاوب السمع مع الصوت القادم بالذبذبة المرتفعة، وله أسباب عديدة مثل: الوراثة والحصبة الألمانية، والولادة المبكرة، ونتيجة استخدام بعض العقاقير الطبية والتعرض للضوضاء وتقدم العمر.

إن وجود حالات كثيرة من ضعف السمع عند الولادة في أي عائلة يؤكد وجود أسباب وراثية، وقد لا يظهر ضعف السمع الوراثي في الأب والأم ويكون عند جيل سابق لهما، ويمكن لخبراء الوراثة أن يعرفوا كل تفاصيل ضعف السمع وإصدار الأحكام فيها.

الحصبة الألمانية

ولقد أثبت العلم منذ فترة طويلة أن الجرثومة المسببة لمرض الحصبة الألمانية تؤثر في عمل الأذن والعين لدى الجنين إذا كانت الأم الحامل مصابة بالحصبة الألمانية، خصوصاً في الأسبوع السادس والثاني عشر من الحمل، وهذا يعني أن الطفل سوف يولد مصاباً بضعف السمع، أو بمشاكل في عينيه، ويمكن تجنب الإصابة بالحصبة الألمانية كسبب لضعف السمع إذا أُعطي تطعيم الحصبة الألمانية للفتيات في سن النضوج باللقاح

المضاد للحصبة الألمانية تلافياً لاحتمال إصابتهن بها عند الزواج والحمل.

الولادة المبكرة

قد تتعرض أُذن الطفل للخلل في الأيام أو الأسابيع الأولى من عمره، حيث تتعطل قوقعة الأذن، وهـي عضو حساس جداً لعدم توفر الأوكسجيـن المطلوب لنمو الطفل بجانب وجود كميـة كبيرة من مادة «البيليروبيـن Bilirubin ، أو المادة الصفراء في الدم. وبفضل التقدم العلمي والطبي الهائل في مجال إنتاج الأدوية أصبح من الممكن الآن تقليل تأثير تلك الأدوية المعروفة بتسببها في الصمم العصبي الحسي. مثل دواء الأستريبتومايسين الذي كان سابقاً العلاج الوحيد لمرض الدرن، أو السل.

تقدم السن

عندمـا تبدأ أعراض الشيخوخة تزحف على الإنسان وتبدأ أعضاء جسمه في الانحلال والضعـف، وقد تظهر هـذه الأعراض مبكراً، أو قد تتأخر حسـب الحالة الصحية للشخص. وقـد أُجريت عدة دراسات على الجنود الأميركييـن المحاربين في فيتنام وأظهرت الدراسة أن القوقعـة بـالأذن تبدأ فـي الاضمحلال بعد سـن 21 سنة، وأيضاً يختلـف ذلك باختلاف الأشخاص ولا تبـدأ حالة الانحلال المبكر هـذه إلَّا إذا كان في تاريخ عائلة الشخص حالات من الإصابة المبكرة لانحلال الأذن، ويصعب على الإنسان المتقدم في السن سماع الكلمات المليئـة بالحروف الساكنـة وقد تزداد الحالة سوءاً عند التعرض للطنين في الأذنين، ومن الصعـب حتى الآن التغلب على تلك المشكلة طبياً، وعلـى المسن تقبل الأمر الواقع ومحاولة التعايش معه.

الوقاية من ضعف السمع الحسي العصبي

أفضـل طريقـة لعلاج هذا النـوع من الصمم تجنـب الإصابة بقـدر المستطاع، وذلك بتنـاول اللقاح المضـاد للحصبة الألمانية، والمـرأة الحامل عليها أن تتجنـب تناول الأدوية أثناء الحمل، وتحسين وسائل العناية بالأطفال الذين يولدون غير مكتملي النمو... وتخفيض نسبة الضوضاء في المجتمـع والوقاية في المصانع بالسماعات الواقية الحديثة. والمعالجة

الوحيـدة فـي حالة الصمم لتقدم السن هي استعمال الوسائل السمعية المساعدة ما لم يكن صمماً حسياً عصبياً كاملاً بكلتا الأذنين فهناك إمكانية زراعة القوقعة الصناعية.

ازدياد حالات الصمم الناتج عن الضوضاء

ظهـرت في البلـدان الصناعية الكبرى مشكلـة إصابة بعض العامليـن فيها بالصمم، بسبـب إصابة قوقعـة الأذن نتيجة الضجيج العالـي، ففي المراحل الأولـى ينخفض النطاق السمعـي إلى الترددات حوالي 4000 هيرتز (ذبذبة في الثانية)، وإذا استمر العطل بالأذنين ينخفض إلى 3000 هيرتز، ويمكن أن يصل إلى 1000 هيرتز.

وبظهور وسائل الأمن الصناعي تم فرض مستوى ضوضاء لا يزيد عن 85 ديسبل لفترة 8 ساعـات عمـل، وتقلل فترة ساعـات العمل كلمـا زاد مستوى الضوضاء عـن 85 ديسبل مع توفيـر سماعات واقية للأذنين خـلال العمل وفرض ارتدائها، وقد تطـورت هذه السماعات الآن وأصبـح مـن الممكن التخاطب بيـن العاملين بعضهـم البعض، أو بينهـم وبين الإدارة لوجـود ميكروفونـات دقيقة جداً تدعم التواصـل وتلقي المعلومـات، أو التعليمات بين جميع الأطراف.

وأكثر حالات الصمم الناتج عن الضوضاء في المهن الصناعية والتي يكثر بها الضجيج إلـى درجـة كبيـرة كصناعة وبنـاء السفن، وصناعـات التقطيـر والتخميـر، وكذلك نوادي الموسيقـى الصاخبـة...، فـإن من يعمل بهـا، أو يرتادها بصورة متكـررة معرض للإصابة بالصمم، والعلاج هو تجنب التردد على تلك الأماكن.

«أسبرقس» اضطراب وراثي مزمن والعلاج يعتمد على الأعراض



مرض «أسبرقس» مرض مُزمن، ويستمر مع الشخص مدى الحياة. وفي سنٍ مبكرة في مرحلة الطفولة قد يستطيع الطفل أن يتغلب على المشكلة بأن لا يلفت الانتباه إلى مشكلة عدم قدرته على التفاعل مع الآخر، وربما ركّز المدرسين على قدرته الكلامية، ولكن بعد فترة يتم اكتشاف أن هذا الطفل يُعاني من مرض ربما يكون التوحّد، وهذا ما يقع فيه كثير من المدرسين والمسؤولين عن الطفل في مراحل الدراسة الابتدائية والمتوسطة، ولكن ربما في فترة المراهقة يستطيع المراهق أن يجد لنفسه حلولاً أخرى، حيث يتعلق بهوايات فردية ويتكيف مع هذا الوضع بصورة جيدة. على المستوى البعيد مآل مريض «أسبرقس»

أسوأ من مآل مريض التوحد، حيث إن مرضى التوحّد قد يتحسنون بشكل أفضل من مرضى «أسبرقس».

يبدو أن للوراثة دوراً مهماً في مرض «أسبرقس»، حيث وجد أن مرضى «أسبرقس» عادة يكون لهم بعض الأقارب يُعانون من نفس المرض، وهذا يُساعد على أن يكون للوراثة دورٌ مهم في هذا المرض، كذلك فإن الأطفال الذين لديهم توحّد قد يُصاب أقاربهم بمرض أسبرقس أكثر من الأشخاص العاديين، وذلك ربما لتقارب المرضين من حيث الأعراض وربما الجينات، لكن حتى الآن لم يتم الكشف بشكل واضح عن ذلك.

العلاج بالنسبة لمرض «أسبرقس» هو علاج للأعراض، فإذا جاء المريض بأعراض اكتئاب فيُعالج من الاكتئاب، وكذلك إذا جاء بأعراض ذهانية، فإنه يعالج بأدوية مضادة للذهان.. وهكذا، فالعلاج حسب الأعراض ولا يوجد علاج خاص بالمرض تحديداً.

الأمراض الوراثية تصيب أكباد الأطفال بالتضخم

أشــارت الأبحاث العالمية الأخيــرة إلى وجود علاقة أكيدة بين الإصابة بأمراض الكبد فــي الأطفــال والأمراض الوراثيــة، وعن هذه العلاقة تقــول الدكتورة «إكــرام فطين» أستاذ ورئيــس قسم الوراثة البيوكيميائية بالمركز القومي للبحوث في مصر: إن وسائل التشخيص المعمليــة الحديثة، وفحص الجنين أثبتت وجود علاقة أكيدة بين الأمراض الوراثية وإصابة الأطفال بأمراض الكبد، التي تختلف باختلاف سن الطفل.

وتضيــف أن المعامــل الحديثة أكــدت أن حديثي الولادة المصابيــن بتضخم في الكبد والمصاحــب بتضخم في الطحال مع زيادة في نسبة الصفراء بالدم، جاءت نتيجة لأمراض وراثيــة من أشهرها مرضــ: «الجالاكتوزيميا» وهو مرض وراثي يصيــب كبد الأطفال نتيجة للخلل في التمثيل الغذائي، ويؤدي إلى عدم تحمل الطفل للبن الأم، وتعرضه للقيء المستمر. والــذي يؤدي بدوره إلى تدميــر مستمر وسريع لخلايا الكبد والمخ مــع إصابة الطفل بالمياه البيضاء في العين.

وتوضح الدكتــورة «إكرام فطين» أن الكشف المبكر للمرض عن طريق إجراء التحاليل في الأسبوع الأول، أو الثاني من الولادة. خاصة في العائلات صاحبة التاريخ المرضي الوراثي . يجنب هؤلاء الأطفال مراحل المرض الحرجة.

وتشير أيضاً إلى أن العلاج سهل بعد سرعة التشخيص، ويتمثل في منع لبن الأم وإعطاء هــؤلاء الأطفــال ألباناً خاصة مصنعــة خصيصاً لهذه الحالات، وتكــون خالية من اللاكتوز. إضافــة إلى اتبــاع نظام غذائي معين غير محتــو على منتجات الألبان ويصفــه الأطباء تبعاً لحالة كل طفل.

وتُلفــت الدكتــورة إكرام إلــى مرض وراثي آخــر يصيب حديثي الــولادة بتضخم الكبد

ويدمـر خلاياه، وهو «التيروسينيميا» الذي يحدث نتيجة لزيـادة في أحد الأحماض الأمينية وهو «التيروسين» ويؤدي إلى تضخم في الكبد وخلل في عوامل التجلط نتيجة للنزيف.

وتوضـح أنـه يمكن للأطباء عن طريق إجراء مسح المواليد الشامل. وخاصة في الأسر ذات التاريخ الوراثي المرضي. اكتشاف المرض وتجنيب الطفل لأعراضه الحرجة والتي من الممكن أن تؤدي إلى وفاته.

يتيح الاكتشاف المبكر تقديم رعاية خاصة له عن طريق العلاج بـ CBTN الذي يستخدم حالياً في الدول الأوروبية للحفاظ على الكبد.

وتضيـف أن هناك أمراضاً أخـرى وراثية تصيب الأطفال وتؤثـر بصورة مباشرة على الكبـد مـن مرض «جوشر» الذي يصيـب الكبد والطحال بالتضخم وحـدوث فقر الدم، وفي بعض الأحيان يحـدث تشوهات بالعظام. ويشخص المرض عن طريـق قياس نسبة الأنزيم التعويضي مخبرياً لهذا المرض.

وتشيـر إلـى أن المشاهـدات والتحاليل قـد أكدت علـى أن الأنزيـم التعويضي يحسن مـن وظائف الكبد للأطفـال المصابين، ويمكن بالعلاج المستمـر أن يعود الكبد إلى حجمه الطبيعي. لكنها توضح أن هناك نوعاً آخر من مرض «جوشر» يصيب الجهاز العصبي بصورة شديدة، ولا يوجد له علاج، حتى الآن.

وتؤكد الدكتورة إكرام فطين على ضرورة قياس نسبة الأنزيم المسبب لمرض «جوشر» لكل أفراد الأسرة التي لديها طفل مصاب بالمرض، حتى يتم التعرف على الحالات الحاملة للصفـة الوراثيـة للمرض وإعطاؤها الاستشارة الوراثية. وتقـول: إنه يوجد مرض مشابه في أعراضـه لمرض «جوشر» يعـرف باسم: «نيما نبيك» ويشخص بقيـاس نسبة نشاط الأنزيم المسبـب له في المعمل عن طريق عَيِّنة من المشيمة في الأسبوع العاشر للحمل، ولا يوجد له أنزيم تعويضي.

الأمراض المعدية خطر على الأطفال



في الصيف وبداية الخريف يزداد انتشار الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال والأم الحامل والتي تؤثر بدورها على الجنين، وتحتل الأمراض المعدية في الأطفال المرتبة الرابعة لوفياتهم، ولهذا لا بد من السيطرة على الوبائيات من خلال الحديث والجديد في الطب الوقائي، ومنع الأمراض من العودة عن طريق تقدم وسائل الاتصال بين الدول.

الدكتورة «ماجدة محمود بدوي» أستاذ طب الأطفال وحديثي الولادة بطب القاهرة تقول: في فصل الصيف وبدايات الخريف تظهر الأمراض المعدية ويقوم المختصون بعمل خريطة صحية لمشكلات هذه الأمراض، ومنع الأمراض العائدة والسيطرة عليها، حيث

شاهدنــا في الأعوام السابقــة أمراضاً كانت قد اختفت من منطقتنــا العربية، وظهرت أكثر شراسة وعنفاً بسبب تعدد الأجناس في الدول العربية.

ويـدور الحديـث حالياً عـن مجموعة التطعيمـات الحديثيـة التي ظهرت فـي الأعوام الأخيرة مثل: تطعيم الجديري المائي، والطعم ضد فيروس «psv» والذي يسبب معظم حالات الالتهاب الرئوي السنوي لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن العامين. وأيضاً التطعيم ضد مرضـ «نيموكوكال» الذي تسببه جرثومة تصيب الأطفال بالتهابات وأهمها الالتهاب الرئوي الحاد.

ويُعد شلل الأطفال من أهم وأخطر الأمراض الوبائية المعدية، وتتطلّع منظمة الصحة أن تعلــن عن قرب اختفاء هذا المرض نتيجة التقدم في التطعيمات الخاصة به، وأن التهاب السحايا أو «الالتهاب السحائي» الذي يهاجم الصغار والكبار في فصل الصيف من الوبائيات وأسبابــه بكتيرية وفيروسية، ويصيب كل الأعمار من الشهر الثاني، ويظهر في صورة ارتفاع درجــة الحرارة واحتقان في الجهــاز التنفسي. ثم بعد ذلك تظهر الأعراض الأشد وطأة مثل تشنجات مع التقوس في الظهر، ويُشَخَّص بفحص السائل النخاعي الشوكي وعزل البكتيريا أو الفيروســ لمعرفــة نوعها، وإعطــاء المضاد الحيــوي الخاص بكل نوع. وفــي حالة التأكد مــن الإصابة لا بد من عزل صحــي للمريض، وتفتيش دوري لتجمعــات الأطفال لمنع انتشار المرض.

التهاب الكبد الفيروسي

وتشير د. «ماجدة بدوي» إلى أن من بين وبائيات الصيف المعدية أيضاً الالتهاب الكبدي الفيروســي «أ» والذي ينتشر عن طريــق الطعام الملوث، وهذا النوع من العدوى لا يظهر على المريض الناقل له، والأطفال هم الأكثر عرضة لحمله، وتبدأ أعراضه بالغثيان والميل للقيء وارتفــاع متوسط للحــرارة، ويصاحب هذه الأعراضــ آلام بالبطن وخاصــة الجانب الأيمن العلــوي، كمــا تظهر الأعراضــ أيضاً في صورة اصفــرار في بياض العيــن والجلد وتغير لون البول، وعندما تظهر هذه الأعراض تكون في مرحلة الإصابة الشديدة.

وتؤكــد أيضاً أن حمــى التيفوئيد والباراتيوفيــد من الأمراض المعديــة التي تنتشر في

فصـل الصيـف، والأعراض تبـدأ بارتفاع درجة الحـرارة وآلام البطن مع إمسـاك بالنسبة للأطفـال، وفي التيفوئيد تكـون الحرارة بشكل تصاعـدي تبدأ في الصبـاح وترتفع بدرجة كبيرة في المساء

وتُشَخَّص الحمـى عن طريق عـزل البكتيريا المسببـة من البول أو البـراز، والإسهال الفيروسي يكثر في الدول التي تعاني من الحرارة الشديدة، ويصيب الجهاز الهضمي والأمعاء بسبب الفيروسات التي تهاجم الجهاز الهضمي والأمعاء، ومن أهمها: فيروس «الروتا» ويبدأ بإسهال مائي شديد لا بد من التعامل معه مبكراً، حتى لا يودي بحياة الطفل.

أمـا عن العدوى والتطعيـم في حالات سُكَّـر الأطفال فتشير د. «ماجـدة بدوي» أن في حالة عدم انضباط مرض السكر تكون الخلايا المناعية في الجسم غير قادرة على مواجهة أي عـدوى، ويكون الطفل معرضاً للإصابة بالفطريـات والميكروبات، فعند بداية التأكد من إصابة الطفل بالمرض تظهر علامات تؤكد الإصابة، مثل: زيادة الالتهابات الجلدية، ووجود دمامـل، وخراريج متكررة في الجسم، أو إصابة العين بالالتهابات، أو اللسان أيضاً. وعندما يبدأ الطفل في تلقي علاج السكر تختفي هذه الأعراض تدريجياً.

الجهاز البولي

قد تكون التهابات الجهاز البولي في الأطفال بداية تلفت النظر إلى وجود سكر الأطفال، ولكـن الأهم من اكتشاف المرض هـو التبكير بعلاجه الذي يمنع الالتهـاب والعدوى. وطفل مريـض السكر لا بد أن يأخذ التطعيمات التي يأخذها أقرانه الأصحاء وأيضا يأخذ التطعيم الثلاثي الذي يحتوي على الغدة النكافية «mmr » فليس هنـاك أي خطر على طفل السكر من هذا التطعيم، كما كان الاعتقاد سائداً.

ولكـن هذا الطفل يحتاج إلى تطعيمـات إضافية تمنع العدوى مثل تطعيم الكبد الوبائي «أ». ويؤخـذ على جرعتيـن بينهما ستة أشهر، كما يمكـن إعطاؤه تطعيـم الإنفلونزا، وأيضًا تطعيم جرثومة «ينمو كوكل» التي تصيب الأطفال بالالتهابات الرئوية الحادة وأيضًا الجديري الـكاذب، وتؤكـد د. «ماجدة» أن هـذه التطعيمات الإضافيـة يمكنها أن ترفـع قدرة الخلايا المناعية المهاجمة للعدوى عند هؤلاء الأطفال.

أما عن مشكلات الأمراض المعدية التي تتعرض لها الحامل وتلحق بدورها الضرر على الجنين تقول الدكتورة «ماجدة بدوي» أستاذ طب الأطفال بقصر العيني: تنتقل الإصابة إلى الجنين من خلال المشيمة، أو عند مرور الطفل في مجرى الولادة فإذا أصيبت المشيمة في أسابيـع تصبح الإصابة شديدة ودائمة، كما في الحصبـة الألمانية، وتؤثر على كل الوظائف الحيوية للجنين إضافة إلى عيوب تكوينية بالقلب والجهاز العصبي، وعند اكتشاف الإصابة، فـإن إجهاض الأم فـي هذه الحالة يعتبر الطريقة الوحيدة، لإنقـاذ طفل سيولد معاقاً إعاقة كاملة.

وفـي حالة إصابـة الحامل بالجديـري المائي، فإنـه ينتقل إلى جنينها خـلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ويؤدي إلى تشوهات بالعظام والجهاز العصبي.

أمـا فيروس الالتهاب الكبـدي «ب» و«سي» ينتقل من الأم إلـى الجنين في أي وقت من الحمـل، وإذا مـا كانت الأم تعلـم بإصابتها بفيروس «سي» فلا بد مـن أخذ احتياطيات عند ولادة الطفـل بإعطائه الأجسام المناعية ضد فيروس «ب»، وثلاثة تطعيمات منذ اليوم الأول للولادة. أما في حالة إصابة الأم بفيروس «سي» وانتقاله إلى الطفل، فلا بد من إعطائه أيضاً أجسام مناعية عامة تؤدي إلى رفع مناعة جسم الطفل، ولكن، حتى الآن لا يوجد تطعيم ضد فيروس «سي».

وتشيـر د. «ماجدة بـدوي» أن هناك دراسة مصريـة أشارت مؤخراً إلـى أن الرضاعة الطبيعية يمكنها أن تؤثر على فيروس «سي» وتحد من نشاطه.

فيروسات الالتهابات المعدية المعوية، وبكتيريا الطعام الفاسد .. أكثر أسباب القيء شيوعاً لدى الأطفال



يُعد القيء من المشاكل الصحية الشائعة بين الأطفال، ولا يخلو أي بيت من هذه المشكلة.

و ينتج القيء عن تقلصات عضلية تدفع الطعام من المعدة إلى خارج الجسم عن طريق الفم، وعادة ما يسبق القيء الشعور بالإعياء والغثيان، وقد يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة. وكثيراً ما يبدأ ظهور الكثير من أنواع الالتهابات التي تصيب الصغار بالقيء، أما الأطفال دون عمر السنة فيعانون من القيء غير المرضي بصورة متكررة من الطعام، أو عند الضحك ولا تدعو للقلق، وهي مألوفة لدى الأمهات ويستطعن تمييزها بسهولة، كما أنها

تتناقص بتقدم العمر.

ومن الأسباب الشائعة للقيء: الالتهابات المعدية المعوية، وتعتبر الفيروسات المسؤول الأول عن هذه الالتهابات، وعادة ما تسبب آلاماً في البطن وإسهالاً، وفي بعض الأحيان يصاحب تلك الأعراض ارتفاع في درجة الحرارة .

وكذلك يسبب تناول الأطعمة الفاسدة، أو الملوثة بالتسمم الغذائي (والناتج عادة عن إصابة بكتيرية) والذي من أعراضه أيضاً القيء والإسهال وارتفاع درجة الحرارة.

ومن الأسباب الأخرى للقيء المفاجئ الإصابة بالصداع الحاد، التهابات الحلق والأذن الوسطى، أو التهابات مجرى البول والزائدة الدودية، كما يسبب الانسداد المعوي أيضاً القيء بصورة متكررة. أما عند الإصابة بالقيء بدون سبب واضح فيجب على الأهل النظر في الأدوية الموجودة في المنزل إن نقص منها شيء فقد يتناول الأطفال بعض الأدوية الشبيهة بالحلويات.

في حال اختلطت محتويات القيء بالدم، فلا داعي للقلق في الحالات العادية إذ تعتبر هذه الحالة كحالة الرعاف، ولكن يجب طلب المساعدة الطبية فوراً عند الشك بالأمر، ولا ينصح بإعطاء الطفل أدوية وقف القيء دون استشارة الطبيب، كما يحذر إعطاء أدوية قد وصفت لطفل آخر، أو علاجات القيء الخاصة بالكبار.

ولا يعتبر القيء خطراً إلَّا إذا صاحبه فقدان جزئي، أو كلي في الوعي، وبسبب فقدان كميات كبيرة من سوائل الجسم تزداد خطورة الحالة، خصوصاً عند عدم تمكن تعويض هذه السوائل.

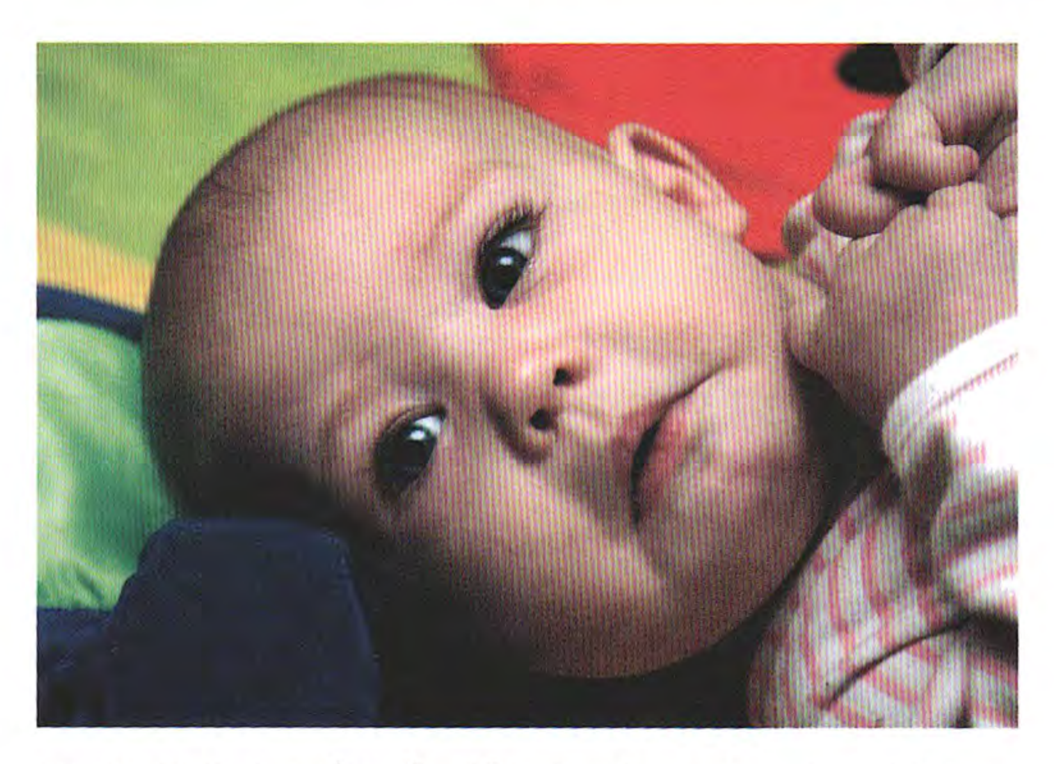
وفي الحالات الشديدة يصاب الأطفال بالجفاف، ومن المهم اللجوء إلى أقرب مركز صحي إذا ما ترافق القيء مع الشعور بالنعاس الشديد، أو الصداع، أو آلام حادة في البطن ومتواصلة، أو تبول متكرر ومؤلم مع صعوبة في التنفس وارتفاع درجة الحرارة.

ويراقب المريض وعدد مرات القيء خلال الساعة، فإذا ما زادت عن أربع مرات فيجب التوجه إلى المستشفى. ومن الأمور المهمة عدم إعطاء الطفل أي طعام، أو سوائل لعدة ساعات، حتى تعود المعدة إلى حالتها الطبيعية ثم البدء بتقديم السوائل عند طلب الطفل لها، كرشفات متقطعة، بمعدل رشفة، أو ملعقة طعام كل عشر أو خمس عشرة دقيقة ثم

تـزداد إلـى ثلاث ملاعق، وكذلـك تزداد فترات التقديـم من خمس عشر إلـى ستين دقيقة ويجـب أن تحتوي على كمية من السكر لمدّه بالطاقة والماء والملح لتعويض المفقود، ويمكن استخـدام محلول الجفاف، وتعطى السوائل خلال الأربعـة والعشرين ساعة على الأقل، وإذا رفض الطفل هذه المحاليل من الممكن إعطاؤه عصير الفواكه المحلى، أو الماء المحلى.

وبعـد انقضاء اليـوم الأول من توقف القـيء يمكن إعطاء الطفل الحليـب قليل الدسم والحبوب المطحونة كالأرز، أو الفواكه الخفيفة كالموز والذي يحتوي على كمية من البوتاسيوم المفيـد للجسـم، أو عصير التفاح. وما إن يتقبل الطفل هذا الطعام فمن الممكن أن يقدم له طعامه المعتاد مع تجنب إعطائه الفواكه الطازجة ذات القشرة، أو الخضر النيئة، حتى يتم الشفـاء تماماً، أما بالنسبة للأطفال الرُضَّع فـلا يمكنهم البقاء لفترة طويلة، كما هو الحال لدى الأطفال الأكبر سناً دون سوائل، لذلك يجب طلب المعونة الطبية دون تأخير، وعلى الأم المرضعة شفط الحليب لمنع تيبسه والمحافظة على تدفقه.

الخوف الشديد والأحلام المزعجة يؤرقان نوم الأطفال المعانين من التبول اللاإرادي



هذا الموضوع يهم ويزعج نسبة كبيرة من الآباء والأمهات ألا وهو التبول اللاإرادي عند الأطفال.. سنتعـرف أولاً على الجهاز البولي الذي هو أحد أجهزة الجسم المهمة والمسؤولة عن إخراج الماء والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم.

ويتكـون هذا الجهاز مـن الكليتين الحالبيـن والمثانة، والكليتان همـا المسؤولتان عن تنقيـة الدم من الماء والأملاح، وهما على شكل حبة الفاصوليا، أو اللوبياء ويقعا على جانبي العمـود الفقري فـي الجزء الأسفل من البطن، وترتبط الكلـى بالمثانة عن طريق الحالبين، والمثانة تقع في منطقة الحوض وهي على شكل بلوني يتكون من الجسم ومجرى البول.

ويوجد بالمثانة عضلات متصلة بالجهاز العصبي، وهو الذي يتحكم في عملية التبول.

أثبتت الدراسات أن الطفل الرضيع يتبول يومياً من 15-20 مرة ويبدأ بالتدريب على استعمال التواليت بعمر ما بين 2 - 4 سنوات وللمحافظة على تدريب المثانة، وجعلها ناضجة (واعية) يجب أن تحدث تلك الخطوات:

1 - الشعور بامتلاء المثانة.

2 - النمو الطبيعي للمثانة.

3 - حماس الطفل ليبقى جافاً.

وعادة يتم ضبط البول عند الإناث قبل الذكور، وضبط المعصرة الشرجية قبل المعصرة البولية بعمر 5 سنوات، وتكون النسبة أثناء النهار 90 - 95 %. و من 80 - 85 % أثناء الليل.

والسؤال الذي يطرح نفسه متى تكون المثانة قادرة على القيام بوظيفتها الطبيعية؟

تكون المثانة قادرة على القيام بوظيفتها الطبيعية، عندما يكون عمر الطفل بين 2 - 5 سنوات. يجف معظم الأطفال أثناء النهار عند عمر عامين ونصف العام، وفي الليل عند عمر ثلاث سنوات ونصف السنة.

والتبول اللاإرادي نوعان:

أولاً : التبول اللاإرادي الليلي وهو الأكثر شيوعاً.

ثانيا : التبول اللاإرادي النهاري.

فالتبول اللاإرادي الليلي هو عبارة عن التبول اللاإرادي أثناء النوم، وهذه الحالة تمثل حوالي 10 - 15 % من الأطفال الذين قد تجاوزوا الخمس سنوات، وهذا هو العمر المتوقع لضبط التبول اللاإرادي.

وهذه الظاهرة لها أسباب، فالأسباب نوعان: أسباب أولية، وأسباب ثانوية.

فمعنى سبب أولي : أي أنه لم يحدث ضبط لعملية التبول أبداً عند الطفل ويمثل السبب الأولي حوالي 75% من التبول اللاارادي.

أما ما يعرف بالسبب الثانوي : فهو أن الطفل يبقى جافاً أثناء الليل لفترة تزيد عن 6



شهور، ثم يعود مرة أخرى للتبول أثناء النوم (الليل) وهو يمثل 25% من هذه الظاهرة.

أما الأسباب فهي عديدة ومنها :

1 - العامل الوراثي : بمعنى أنه إذا كان أحد الأبوين يُعاني في صغره من تلك المشكلة، فيكون احتمال الإصابة لكل طفل حوالي 44 %، أما إذا كان كلا الأبوين قد عانى من تلك المشكلة في الصغر، فيكون خطر الإصابة لكل طفل حوالي 77 %.

وأيضاً وجود قصة إيجابية للتبول اللاإرادي تصيب 20 % من الأطفال عند عمر 5 سنوات، وفي كل سنة يختفي التبول اللاإرادي عفوياً بمعنى أنه لا يحتاج إلى علاج بنسبة 15%.

2 - تأخر نمو آليات القشرة المسؤولة عن ضبط التبول اللاإرادي.

3 - سعة المثانة : هناك بعض الدراسات أثبتت أن الطفل الذي يُعاني من التبول اللاإرادي تكون سعة المثانة بالنسبة لكمية البول عنده قليلة، وقد أثبتت أيضاً الدراسات العلمية نجاح بعض العقاقير، والتي تؤدي إلى زيادة سعة المثانة.

4 – اضطرابات النوم : الأطفال المصابون بالتبول اللاإرادي لديهم اضطرابات في مرحلة النوم العميق.

عموماً كل الأطفال يَصْعَب إيقاظهم في الثلث الأول من الليل بينما يسهل إيقاظهم في الثلث الأخير من الليل، لكن الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي، يكون إيقاظهم أصعب من الأطفال الطبيعيين، ومعظم آباء هؤلاء الأطفال يشتكون من أن الطفل ينام بعمق شديد ولا يشعر، حتى عندما يتبول، وأثبتت إحدى الدراسات أن هؤلاء الأطفال الذين يُعانون من التبول اللاإرادي أنهم لا ينامون بعمق، بل أيضاً أن الخوف الشديد أثناء النوم، والأحلام المزعجة لا توقظهم من النوم.

5 – نقص الهرمون المضاد لإدرار البول.

أعراض التبول اللاإرادي

1 – ابتلال السرير (الفراش) أثناء النوم.

2 – وجود كميات صغيرة من البول في الفراش، وفي هذه الحالة غالباً ما يكون السبب ثانوياً.

أما الأعراض في الأطفال الأكبر سناً، فترجع إلى الحالة النفسية السيئة للطفل، والنجاح في العلاج يؤدي إلى زيادة السعادة والثقة بالنفس والترابط العميق بين الطفل ووالديه.

طرق التشخيص

1 – القصة المرضية : وهي مهمة جداً، حيث إنها تفيد بنسبة كبيرة في التشخيص والعلاج.

2 – عمل الفحوصات المخبرية: مثل: تحليل البول والمزرعة البولية، وصورة الدم، وأملاح الدم، والتي توضح نوع الجرثومة التي أدت إلى التهاب مجرى البول، والذي ترتب عليه عملية التبول اللاإرادي.

3 – الأشعة التلفزيونية الصوتية: للبطن والمثانة لمعرفة ما إذا كان هناك بعض العيوب الخلقية، أو الالتهابات المزمنة بالمثانة.

العلاج

أولاً : التأكيد على أهل الطفل أن الحالة محددة، لذا يجب تجنب أسلوب العقاب والتوبيخ، والذي قد ينتج عنه تدهور الحالة المَرَضيَّة، وعدم استجابة الطفل للعلاج.

2 – شرح الحالة المَرَضِيَّة للآباء والأمهات من قبل الطبيب، والتأكيد على أن الطفل دون سن الخامسة من العمر لا يحتاج إلى أشياء خاصة وعقاقير طبية.

3 – الإقلال من تناول كميات من السوائل قبل النوم، وخصوصاً المشروبات المدرة للبول.

4 – يجب على الطفل الذهاب إلى دورة المياه قبل النوم مباشرة.

5 – محاولة إيقاظ الطفل بعد حوالي 4 ساعات من النوم للذهاب إلى دورة المياه للتبول.

6 – اتباع نظام التحفيز للطفل عن طريق إعطائه هدية، أو بوضع نجمة له في جدول المعالجة، وهذه الطريقة أيضاً لها أسلوب فعال من حيث رفع الحالة النفسية والمعنوية للطفل.

7 – العلاج باستخدام جهاز الإنذار السمعي والجهاز يعطي إنذاراً صوتياً عندما يبدأ الطفل في التبول، ونسبة نجاح هذه الطريقة من 30 – 60 %، وينصح باستعمال هذا الجهاز لعدة أشهر.

8 – العلاج باستخدام العقاقير الطبية مثلاً، ومن الأسباب أيضاً التي أدت إلى انخفاض الإصابة بالتبول اللاإرادي، هو انتشار المراكز الخاصة بعلاج أمراض الكلى وأمراض الجهاز البولي، ووجود المختبرات الحديثة، وتوفر العقاقير الطبية المناسبة.

التبول الليلي اضطراب يمكن معالجته



قـد يشعر الكثيـر منا بالحرج من أمور عدة في الحياة وفـي أعمار مختلفة من حياتنا، ويعـد اضطراب التبول الليلي الـلاإرادي من المشكلات النفسية المحرجة، والتي بات يُعاني منهـا نسبة لا بأس بها من الأطفال والبالغين، فعدم القدرة على التحكم في أجهزة الجسم، وعملها من تلقاء نفسها مشكلة كبيرة يجب أن تحل.

لتسليط الضوء على هذا الاضطراب الذي قد يكون الجانب النفسي له هو الأكثر شيوعاً فـي معظم الحـالات التقت مجلة «الصحـة أولاً» «د.عامـر سعد الديـن» اختصاصي الطب النفسي في مركز دبي لصحة المجتمع والذي حدثنا عن هذا الاضطراب قائلاً:

لقـد سمي هـذا الاضطراب بالتبول الليلـي اللاإرادي لحدوثه ليلاً فـي أغلب الأحيان، والطفـل بعـد ولادته بفتـرة قصيرة يسعـى الأهل جاهدين نتيجـة وسوستهـم بالنظافة إلى

الضغط عليه ليتوقف عن التبول ليلاً في فراشه، وهذا طبعاً خطأ.

فالطفل يجب أن لا يجبر على هذا الشيء، بل إذا أبدى هو رغبة بذلك وليس قبل بلوغه سنة ونصف على الأقل من العمر، وذلك لأنه في هذا العمر يبدأ بالانزعاج من نفسه ويشعر بأن لديه القدرة على التحسن، وخلال ذلك نعطيه الفرصة؛ لأن إدراكه يصبح أقوى، فعملية التبول تعتمد على السيطرة على صمامات التبول.

وقبل سن الثلاث سنوات لا نعتبر حالة التبول اللاإرادي مشكلة مرضية، وإذا أردنا تشخيص المرض نقوم بذلك بعد سن خمس سنوات، ويجب أن يتبول الطفل لا إرادياً على الأقل مرتين في الأسبوع ولمدة ستة أشهر متتالية، وعادة ما يتخلص بعض الأطفال من هذا الاضطراب، وبعد أربع، أو خمس سنوات يعود إليهم وهذا ما يطلق عليه التبول اللاإرادي الثانوي، أما من لم يتخلص منه منذ البداية يسمى اضطرابه بالأولي، ونعتبر هذا الاضطراب نفسياً في حال عدم وجود أسباب عضوية له.

الأسباب

وعن أسباب هذا الاضطراب قال د.عامر: إن أسباب هذا الاضطراب غير معروفة لحد الآن، لكن هناك بعض النظريات تشير إلى أن هناك أنواعاً من الهرمون تكون قليلة في الجسم هي السبب في ذلك، وهناك نظريات أخرى تقول: إن قدرة دماغ وجسم الطفل، أو الشخص المُصاب على التعاون والترابط تكون ضعيفة، ولكن حتى الآن لا توجد نظرية قطعية 100 % بهذه المسألة.

ولكن بعد ظهور العلاج المسمى: «هرمون ضد التبول» أصبح يعتقد أن قلة نسبة هذا الهرمون هي السبب في حدوث التبول اللاإرادي، وحالة التبول هذه قد تحدث نتيجة لعب الطفل المستمر وعدم تركيزه، وقد يتبول لا إرادياً نتيجة الضحك الشديد، أو البكاء الشديد، بحيث يفقد السيطرة على أعضائه.

ويقال: إن نسبة الأولاد دائماً أكثر من البنات في التعرض لهذا الاضطراب، ولكن ليس بشكل كبير، فلغاية عمر سبع سنوات 17 %من الأولاد على الأقل قد لا يُعانون من اضطراب كامل، ولكنهم قد تبولوا في أسرتهم بحد أدنى مرتين في الشهر، وحتى هذا الوقت لا توجد إحصائيات ثابتة، وذلك عائد لخجل الناس من البوح عن معاناتهم من هذا الاضطراب فلا

يلجأون لطلب المساعدة.

التبول اللاإرادي عند البالغين

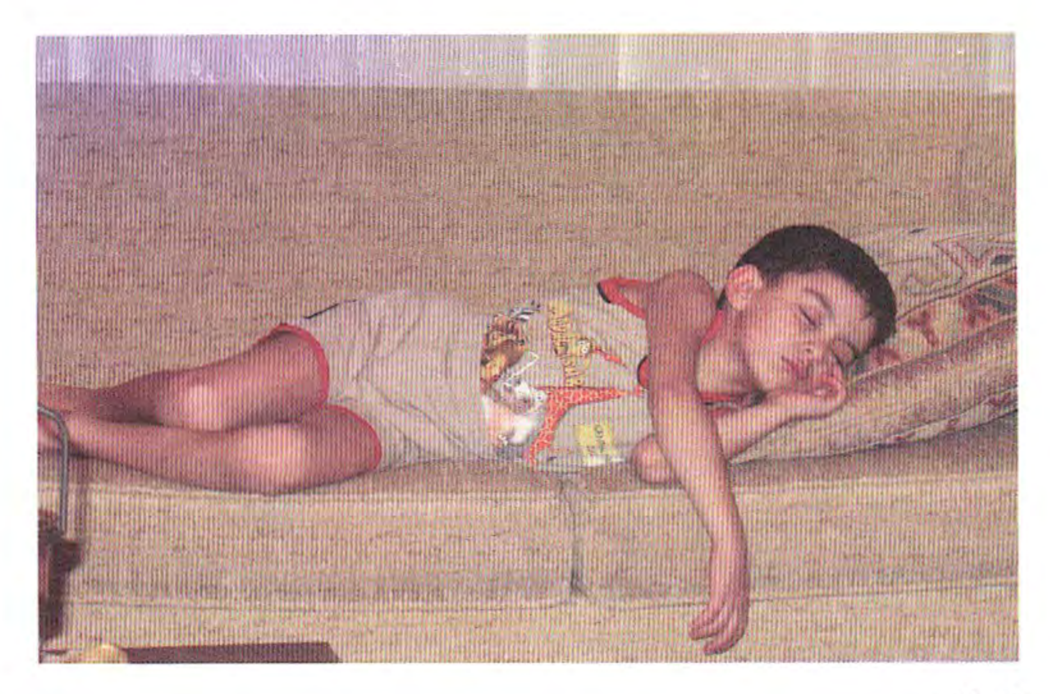
وحـول معانـاة البالغين من هذا الاضطراب، قـال د. عامر: إن الكثيـر من البالغين لا يسعون لعلاج هذه المشكلة إلّا عند اضطرارهم لمغادرة منازلهم، فأكثر من حالة صادفتني سعـى أصحابهـا للعـلاج بسبب ذهابهـم للجامعة فهـم لا يريـدون البقاء تحت وطـأة هذا الاضطـراب أثناء نومهـم في السكن الجامعي، ففي البداية يكون قـد تعايش مع هذا الوضع وتوقـع أن لا حل له، ولذلـك نحن ندعو دائماً في حال وجود أي مشكلة مماثلة إلى البحث عن حل وعلاج لها.

التشخيص والعلاج

وبخصوصـ تشخيص وعلاج التبول الـلاإرادي قال د.عامر :عند قدوم أي شخص، أو طفل يُعاني من هذا الاضطراب نقوم بجمع معلومات كاملة عن حياته، بحيث نركز على بعض الأمور مثل إذا ما كان الطفل قد أصبح له أخ جديد، أو انتقل إلى مدرسة جديدة، وهذا يؤخذ في عين الاعتبار.

فأحيانـاً العوامـل النفسية قد تساعد على ظهـور هذه الحالة، ولذلـك نلجأ من خلال العـلاج النفسي أولاً لعمـل فحوصات جسدية للتأكد من عدم وجـود مشكلات عضوية، وبعد ذلـك ننظر لأي تغيـرات ومشـكلات نفسية، وكثير مـن الأطفال نتيجة تغيـرات في حياتهم يصابـون بنوع من القلق الذي يـؤدي بهم لهذا الاضطراب، ونلجأ فـي بعض الأحيان للعلاج السلوكي وهو ليس عن طريق العقاب بل الثواب، بحيث يمنح الطفل شيئاً محبباً لديه في حال عدم تبوله في السرير.

وهنـاك إلى جانـب العلاج السلوكـي بعض العلاجـات الدوائية وأكثرهـا انتشاراً الآن عـلاج الهرمون، وهو هرمون مضاد لإدرار البول، ويقـوم بحصر المياه داخل الجسم ويعمل علـى إعادة امتصاصهـا فلا تمتلئ المثانة بكمية كبيرة من المـاء، وهو يؤخذ إما عن طريق الأقراص وإما عن طريق بخاخ الأنف، وعادة ما تكون نتائجه فعالة جداً.



نصائح

وللتخفيف من مشكلات هذا الاضطراب قَدَّم د. عماد بعض النصائح للشخص البالغ، بـأن عليه بداية طلـب المساعدة واللجوء للطبيب دون تأخير، وكما ذكرت سابقاً سيجلس مع المعالـج النفسي، وسيقوم ببعض الأمور مثل تخفيف الماء ومدرات البول، ويحاول أن يربط بيـن ما يحدث معه بالأسباب، أو الأمور التي فعلهـا مثل: ماذا أكل، أو شرب لكي يحدث معه ذلك وخصوصاً بعد استخدام الدواء، ومع الوقت غالباً ما تتحسن الحالة، وكذلك على الأهل مراقبـة أطفالهـم واتباع نفس الإجـراءات معهم والمحاولة عدة مـرات، حتى يتخلصوا من مشكلة التبول اللاإرادي الليلي المزعجة.

ثلث الأطفال المصابين بالتهاب المجاري البولية يُعانون من الارتداد البولي

أطفالنـــا فلذات أكبدانا هُــمْ بسمة اليوم وأمل الغد، فبسمتهم هــي أجمل ما في الدنيا وألمهـم أصعب ما فــي الدنيا. فأحياناً يمــر الإنسان بأوقات عصيبة ومؤلمــة، ومنها عندما يصاب الطفل لا قدَّر الله بأي مرض، أو مكروه.

وعندهــا يسارع الأب والأم إلى الطبيب لمعرفة الــداء الذي أصاب طفلهم ليصف لهم الطبيب العلاج، ويُشفى الطفل من الداء بإذن الله.

فأحيانــاً يصاب الطفــل بارتفاع في درجة حرارة الجسم، ويكــون مصدر هذا الارتفاع فــي درجة الحرارة غيــر معروف السبب مثل: التهــاب الحلق، أو الأذن الوسطــى، أو التهاب الصــدر.. وما إلى ذلك. وقد ينصح الطبيب بإجراء بعض الفحوصات الطبية، ومنها إجراء مزرعة بولية. وقد تأتي النتيجة أن الطفل مصاب بمكروب في البول فقد يجيب الأب أن هذا النــوع من التهاب المجاري البوليــة متكرر عند طفله، وهنا يجــب أن ينتبه الطبيب، وكذلك الأب والأم إلــى هــذا الطفل الذي يحتاج إلى فحوصات طبيــة خاصة بالجهاز البولي لأنه من الممكن أن يكون مصاباً بمرض الارتداد البولي «الجزْر البولي».

وقبــل أن نتحدث عن هذا المرض يجب أن يعرف القــارئ العزيز ما هو الجهاز البولي ومم يتكون.

الجهــاز البولي هو الجهاز الخاص بإخراج الماء والشوائب والأملاح الزائدة عن حاجة الجســم. وهذه أهم وظائفه: يكون الجهــاز البولي من الكليتين والحالبيــن والمثانة، فالبول يتجمع عن طريق الكلى، ثم يمر عبر أنبوب يُعرف بالحالب، ثم إلى المثانة، والتي يتجمع بها البول وعند الامتلاء يشعر الإنسان بأنه يريد التبول فيذهب الشخص إلى المكان المخصص للتبول، ثم ترتخي العضلة القابضة للمثانة ليخرج البول، ومن ثمَّ تنقبض عضلة المثانة، والتي



تؤدي إلى اندفاع البول وخروجه من الجسم، وهذا يحدث في كل إنسان طبيعي.

أما في موضوعنا اليوم وهو الارتداد البولي «الجزْر البولي»، فهو عبارة عن ارتداد البول من المثانة إلى الحالب، أو الحالبين، نتيجة خلل في عمل الصمام الذي يسمح بمرور البول من الكلى إلى المثانة، ولا يسمح بالعكس. وقد يحدث أثناء امتلاء المثانة بالبول، وقد يحدث عند التبول فقط، وهذا الارتداد قد يؤدي إلى حمل الميكروبات من المثانة إلى الكلى، وينتج عنه إصابة الكلى بالالتهابات، أو قد ينتج عنه تضخم الكلى وعدم قدرة الكلى على القيام بوظيفتها، وقد يؤدي إلى فشل كلوي لا قدَّر الله.

وقد أكدت الدراسات أن ثلث الأطفال الذين يتعرضون إلى التهاب المجاري البولية مصابون بمرض الارتداد البولي، أو «الجزْر البولي»، وأن الفتيات والأولاد معرضون بالتساوي للارتداد البولي، ولكن أكدت بعض الدراسات أن الفتيات أكثر عرضة للارتداد البولي، حيث إنهن أكثر عرضة لالتهاب المجاري البولية، وهناك أيضاً عوامل وراثية «جينية» لمرض الارتداد البولي، حيث إنه إذا أصيب أحد أفراد الأسرة بذلك المرض، فمن الممكن أن يصاب إخوة أو أخوات لذلك الطفل بمعدل قد يتراوح بين 30 % إلى 50 %.

التبول اللاإرادي وأسبابه

عنـد بلوغ الطفل سن الرابعة تصبح له القـدرة على التحكم الإرادي في التبول، ويعتاد الاستيقاظ ليلاً للذهاب إلى دورة المياه، وعند هذه المرحلة قد يصاب الطفل بمشكلة التبول الـلاإرادي أثنـاء النوم، والتي تعتبر مشكلة شائعة، وعلاجها ليس سهلاً ويتطلب الكثير من الصبر والأناة في تناولها.

تصـل نسبة حدوث التبول إلى 30 % عنـد الأطفال في سن الرابعة، وإلى 10 % في سن السادسـة، وإلـى 3 % في سن الثانية عشـرة، والى 1 % في سن الثامنـة عشرة، ويصاب به الذكـور أكثر من الإناث، وقد يحدث التبول اللاإرادي ليـلاً فقط، أو ليلاً ونهاراً وعادة يكون أقل شيوعاً.

أسباب الحالة:

للتبول اللاإرادي أسباب عضوية بنسبة 1 إلى 2% وأسباب نفسية بنسبة 98 %.

من الأسباب العضوية التي تمنع الطفل من القدرة على التحكم في البول أن يولد بعيب خُلقـي في أحد أجـزاء الجهاز البولـي، أو أن يصاب بالتهابات متكـررة، أو الإصابة بمرض السكـري، أو نقصـ شديد في الكالسيوم، أو أن يكون الطفل مصابـاً بتأخر عقلي، ولا ننسى أيضاً الأمراض العصبية التي تلعب دوراً في حدوث التبول اللاإرادي.

أما الأسباب النفسية والتربوية فعديدة ومنها: الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاضـ ليستطيـع التحكـم في البـول، والعكس صحيح فـي التدريب المبكـر على عملية التحكم، مما يسبـب قلقاً وتشتتاً للطفل، كما أن استخدام العنف والقسوة والضرب كأسلوب للتربيـة مـن قبل الوالدين، يـؤدي إلى نتيجة عكسيـة بسبب الشعور بالخـوف، ويعد التفكك الأسـري من الأمور الهامة المؤثرة على نفسية الطفل، مما يجعله يفقد السيطرة على نفسه،

كالطـلاق، والانفصـال، أو الشجار أمام الطفل، أو ازدحام المنـزل، بداية دخول المدرسة، والشعـور بالانفصال عن الأم من الأمور المؤثـرة جداً في نفسية الطفل، والتي يجب التعامل معها بروية.

مرض الطفـل ودخوله إلـى المستشفى للعـلاج، يسببان لـه صدمة نفسية مـن رؤيته للمحاليـل، والحقـن، والصـراخ لبعض المرضى حولـه، فيصاب بالذعر الـذي يظهر بعدم القدرة على التحكم بالبول.

الانتقـال من بلد إلى آخر، أو الهجرة هو أيضاً مـن العوامل المولدة للقلق والخوف من المجهول والبعد عن كل ما اعتاد عليه الطفل في محيطه فيعبر الطفل عن شعوره هذا بالتبول أثناء الليل.

كما تلعب الغيرة من ولادة طفل آخر في الأسرة دورها أيضاً فيتقهقر الطفل إلى عادات الطفولة المبكرة، ولا ننسى تأثير نقص الحب والحرمان العاطفي من قبل الأم وما يفعله في نفسية الطفل.

وتتمثـل العوامل الفسيولوجية في وجود أسباب تتعلق بالنوم العميق لدى الطفل، وتؤدي إلى عدم قدرة الطفل على الاستيقاظ من نومه للذهاب إلى دورة المياه.

والجدير بالذكر: أن معظم الأطفال الذين يُعانـون من أسباب نفسية يتحسنون كلما تقدمـوا فـي السن مع العـلاج، أو بدونه، وفي حالات نـادرة قد تستمر المشكلـة إلى مرحلة البلوغ.

التغلب على المشكلة :

إن معاناة الطفل تنعكس على حالته النفسية، فيصاب بالاكتئاب والإحراج بين أقرانه، فيشعـر بالنقص والدونيـة، ويلجأ إلى الانزواء والانطواء والابتعـاد عن الأنشطة الاجتماعية المحببـة له، كما أنه قد يصبح عرضة لسخرية زملائـه وإخوته فيثور ويغضب وقد يلجأ إلى العنـف، ومما يزيد من هذا الشعـور توبيخ الأم له واستخدام العقـاب البدني، مما يزيد من استمرار الحالة وليس علاجها. ولذلك ينبغي:

- توفير الأجواء الهادئة في المنزل لإبعاد شعور القلق والتوتر عن الطفل، وتوجيه الإخوة لعدم السخرية والاستهزاء من معاناة الطفل. ضرورة مراجعة الطبيب للتأكد من عدم وجود

سبب عضوي للحالة.

- إشعــار الطفل بالثقة في النفس، وترديد عبــارات الثناء، والتشجيع لدفعه للتغلب على المشكلة.

- حــث الطفــل على النوم ساعات كافية أثناء الليل، وعــدم النوم خلال النهار لأكثر من ساعة واحدة، فذلك يساعد في التغلب على مشكلة النوم العميق.

- الذهاب إلى دورة المياه قبل النوم من الأمور المهمة، لحل المشكلة وإيقاظ الطفل بعد ساعتين من نومه للذهاب إلى دورة المياه، وتكرار ذلك بعد ثلاث ساعات.

كمــا يمكن استخدام جهاز للتنبيه لإيقاظ الطفل بمجرد ابتلاله (تبلغ تكلفته 40 دولاراً تقريباً).

- تنظيــم عمل المثانة بتدريب الطفــل على حبس البول فترات تزداد في طولها تدريجياً أثناء النهار، وبذلك تعتاد المثانة على الاحتفاظ بكميات كبيرة من البول.

- الحرص على عــدم تناول الطفل أي سوائــل قبل موعد النوم بثــلاث ساعات تقريباً، وتوفير الغذاء الصحي الخالي من التوابل الحارة، أو السكريات، أو الموالح.

- توفيــر ملابس داخلية وأغطية في متناول يــده وتشجيعه على تبديلها بمفرده في حالة التبول، لإشعاره بالمسؤولية تجاه مشكلته.

كمــا يساعد استخدام أساليب التشجيع والمكافآت الرمزية في حال عدم تبلل فراشه، ويحثه على بذل الجهد للتغلب على المشكلة، مع إعداد جدول أسبوعي يسجل به الطفل الأيام الجافة ومكافأته على ذلك.

ومن الممكن أيضاً إعطاء الطفل بعض العقاقير لتخدير أعصاب المثانة للتحكم فيها، أو للتخفيف من عمق نوم الطفل، وهذا طبعاً بمشورة الطبيب.

السلس البولي حرج كبير وعلاج بوقت قصير



يجد الكثير من النساء والرجال حرجاً في مراجعة طبيب المسالك البولية، بعد الإصابة بالسلس البولي، والحقيقة التي لا جدل فيها أن 50 % من النساء يصبن بالسلس البولي، وهي عدم القدرة على التحكم في البول في مرحلة ما من العمر. وتبين إحصائية أميركية أن من كل خمس إصابات بأمراض المسالك البولية هناك واحدة فقط تراجع الطبيب.

كما أنَّ نِصْفَ حـالات مراجعة أطباء المسالك البولية هي بسبب السلس. ويؤكد أطباء المسالـك البولية أن السلس ليس من الآثار الجانبية الحتميـة للشيخوخة وأنه يمكن علاجه بسهولة.

وأشارت الدراسات الطبية التي أجريت حول ذلك المرض إلى أن التمرينات الرياضية

وتدريب المثانة يُفيدان في الحد من السلس، وقد تبين أن 80 % من حالات الإصابة بالسلس سواء أكانت وراثية أم نتيجة الإصابة بمرض، أو إجراء جراحة، قابلة للعلاج والشفاء. إلَّا أن ملايين المصابين يشعرون بالحرج ويخشون الذهاب إلى الطبيب، ولشعورهم أن إمكانية الشفاء من المرض مسألة مستحيلة.

رسائل علاجية

كما أكدت أبحاث طبية حديثة نجاح طريقة جديدة سهلة في علاج سلس البول عند النساء بنسبة 90 في المئة باستخدام شريط من البرولين تحت مخدر موضعي بدلاً من إجراء عملية كبيرة. وتجدر الإشارة إلى أن سلس البول الإجهادي يحدث نتيجة لنقص هرمون الأستروجين، والذي يصيب نحو ثلث السيدات بعد انقطاع الطمث، ونتيجة لتمزق في عضلة المهبل والهبوط المهبلي، ويحدث هذا النوع من السلس أثناء بذل أي مجهود، مما يسبب الإحراج والضيق لدى المريضة، أو المريض.

وتعد تمرينات قاع الحوض العلاج المفضل للحالات البسيطة، أما العلاج الدوائي، فيكون ضرورياً في الحالات الأشد. لكن الأسلوب الجديد يعد وسيلة مستحدثة وآمنة لعلاج الحالة باستخدام شريط مصنع من مادة البرولين «تي في تي» ولا يسبب أية تفاعلات مع الأنسجة. والجدير بالذكر عرف أن مؤسسة الغذاء والدواء الأميركية وافقت عليه ويوفر الشريط الدعامة اللازمة لقناة البول، وعنق المثانة ولا يحتاج لتثبيت بالخيوط الجراحية، ويتم تحت التخدير الموضعي.

وتجرى العملية في أقل من نصف ساعة دون فتح البطن، وتخرج المريضة في اليوم نفسه من المستشفى، وتعود لممارسة حياتها بصورة طبيعية وبأقرب فرصة. وتشير الأبحاث إلى أن هذا الأسلوب ينجح بنسبة 90 % في منع تسرب البول لدى المريضات.

توعية صحية

الدكتور «إسماعيل عبارة»، اختصاصي أمراض المسالك البولية في دبي، وعضو الجمعية الأوروبية للمسالك البولية والجمعية الألمانية لجراحي المسالك البولية، وزراعة الكلى، والجمعية العربية للسلس والتحكم البولي تحدث لمجلة «الصحة أولاً» على هامش

المؤتمـر الثانـي للجمعية العربية للسلس البولـي الذي عقد في دبي أخيـراً، وضم نخبة من أطباء المسالك البولية من الإمارات والأقطار العربية وأوروبا والقارة الأميركية.

وكان الهدف من المؤتمر - الذي رعته شركة «فايزر» كبرى شركات الأدوية في العالم- زيادة الوعي الطبي في منطقة الشرق الأوسط والتطرق إلى أحدث الطرق العلاجية المتبعة في علاج السلس البولي، أو ما يُعْرف أحياناً باسم: النشاط المفرط للمثانة. وأتيحت الفرصة مـن خلال المؤتمر مناقشة التطـورات القائمة في مجال علاج السلس البولي والأسباب التي تقـف وراء إصابة رجل مـن بين كل ثلاثة رجال بالسلس البولـي، وإصابة نحو نصف النساء بالمرضـ ذاته فـي المنطقة العربية، وفشل هـؤلاء في الحصول علـى المساعدة الضرورية الهادفـة إلى الشفاء مـن المرض. وألقى المؤتمـر الضوء على الخطوات التـي تتخذ لزيادة الوعي حول الطرق العلاجية الملائمة.

وقـال الدكتور: إنـه جرى التحضير لعقد المؤتمر الثاني مـن خلال اجتماع تمهيدي تم بإشـراف شركة فايزر العالميـة لصناعة وتطوير الأدوية. وأشار إلـى أهمية انعقاد المؤتمر برئاسـة رئيـس الجمعية الطبيب الجـراح البروفسور أشرف مراد، وحضـر المؤتمر أعضاء فـي الجمعية من الإمـارات ومصر وسوريـا والسعودية والكويـت والجمعيـة الدولية للسلس البولي ومقرها الرئيس لندن. وقدَّم عدد وفير من الأطباء المستشارين الضيوف محاضرات ودراسـات عن أساليب جديـدة في العلاج. وبلغ عـدد الأطباء المشاركين فـي المؤتمر 250 طبيباً عربياً.

أهم المناسبات

يحتـل السلسـ البولي حيّزاً كبيراً من حياة الناس ويشكل همًّـا بالنسبة لشريحة كبيرة من الناس سواء من النسـاء، أو الرجال، أو الأطفال. وقبل كل شيء ينبغي أن نعرف الأسباب التي تؤدي إلى السلس البولي، ونعرف أسبابها وأعراضها وما هي الطرق الحديثة التي توصل إليها الأطباء في الدول الأجنبية، غير العربية، لتوفير العلاج المتطور.

وهـو ما ينبغـي معرفته وتطبيقه في بلادنـا. كما ينبغي علينا نحـن الأطباء في الوطن العربـي تطوير أنفسنـا، وليس الاكتفاء بتلقي المعلومات من الخـارج، وذلك عن طريق قيام

أطبائنـــا بتقديم الأبحاث الطبية لتعريف العالم بـأن لدينا أيضاً القدرات الطبية، ولا نكتفي فقط باجترار تجارب الآخرين.

أنواع السلس البولي

يمكن تقسيم سلس البول بصورة عامة إلى الأنواع التالية:

الإجهاد : تسرب البول خلال السعال، العطس، التدريبات الرياضية، أو حمل الأثقال، أو أية أعمال أخرى تخلف ضغطاً على البطن، وبهذه الصورة يمارس ضغط على البطن، مما يؤدي إلى دفع البول للخروج من المثانة.

ويحدث هذا النوع من سلس البول بشكل خاص عند النساء ويحدث عندما يتولد ضعف فــي عضلات الحوضـ. وتتضمن الأسبــاب المحتملــة للإصابة الولادة وعمليــة جراحية في الحوضـ، أو نتيجــة لتلفيَّات عصبية. ويمكــن أن تعالج الحالة أحيانــاً ببساطة بتحسين قاع الحوض ومرونة العضلات فيها.

السلس الملح (الطارىء) : ينطلق البول نتيجة لدافع قوي بالتوجه إلى غرفة الحمام. وقــد تواجه النســاء مصاعب في التحكم بالتبــول في طريقهن إلى الحمــام ويشعرن بوجود ضعـف في المثانة. ويمكن أن يتبولن بصورة متقطعة. وقد يحدث ذلك في كل نصف ساعة. وهي من أكثر أنواع السلس البولي شيوعاً. ويمكن معالجة الحالة بالعقاقير الطبية.

- عــدم قدرة المثانــة على تفريغ البول تفريغــاً كاملاً، فيتجمع البول فــي المثانة، حتى تصل الكمية أقصى درجات الاستيعاب. ومن ثم يبدأ البول بالتدفق.

السلس المتنوع : أحياناً يسبب السلس سلسلة من العوامل.

ويمكــن أن يحدث السلس نتيجة لالتهابات مزمنــة ومؤلمة في جدار المثانة. وقد تتبول النســاء المصابات بالالتهابات مرات عدة في اليوم وقد تشعر المرأة المصابة بالحرج وهي تتردد على الحمام.

خيارات العلاج

هناك خيارات كثيرة للعلاج منها ما هو غير جراحي، ومنها ما هو جراحي، وهي متوفرة لعــلاج السلس البولي، وهي غالبــاً تتكون من مجموعة من العلاجات لمساعدة المريض على

تحسين القدرة على التحكم في تفريغ المثانة.

العلاجات غير الجراحية

تدريبات عضلات الحوض: صمم التدريب لتقوية عضلات أرضية الحوض. ويمكن أن يشكل العلاج تأثيراً فعالاً إذا أتبعت المريضة توجيهات الطبيب بالصورة الكاملة. وتفيد هذه التدريبات النساء المصابات بالسلس الإجهادي.

الإرجاع الحيوي : وهو عبارة عن سلسلة من المعدات التي تستخدم لتسجيل الإشارات الكهربائيــة التــي تنطلق عندما يتم الضغط على عضلات معينــة. ويمكن أن يساعد الإرجاع الحيوي المرضى في أن يكونوا أكثر قدرة على الوعي والتحكم بوظيفة المثانة.

تدريب المثانة :

يتعلـم المريض مقاومة الشعـور بالرغبة الملحــة للتبول بتأجيل التبــول، والتبول وفقاً لجدول زمني محدد.

العـلاج الدوائــي : يمكن للعلاج الدوائي أحياناً أن يؤثر على انقباض المثانة وعلى توتر العضلات المحيطة وعلى بوابة المثانة للتحكم بالسلس.

الحمية الغذائية : الأغذية الحمضية والبهارات وتلك التي تحتوي على الكفايين يمكن أن تسهم جميعها في ظهور مشكلات خاصة بالتبول. ويمكن تعديل الحمية الغذائية حسب كل فرد على حدة وحسب المشكلة التي يُعاني منها.

العلاجات الجراحية

تفرض الحالة المَرَضِيَّة ضرورة إجراء عملية جراحية لاستعادة السيطرة على المثانة. ويمكــن القيام بالكثيــر من تلك الإجراءات باستخدام تقنيــات العمليات الجراحية في الحد الأدنــى، وهــي عمليات تتطلب عمل فتحات صغيرة فقط، ويتبعهــا فترة تعاف قصيرة الأمد. وتتضمن العمليات الجراحية الرامية إلى استعادة التحكم بالمثانة العمليات التالية:

تعليق عنق المثانة: يتم القيام بها بالمنظار في جدار المهبل بالقرب من فتحة المثانة لدعم وتثبيت الإحليل.

الرباط الداعم : عبارة عن رباط يؤخذ من نسيج جسم المريض، أو من شريط شبكي

يمكن المثانة من التحكم في تدفق البول.

العضلة العاصرة الاصطناعية : يتم في بعض الحالات المعقدة استخدام جهاز قابل للـزرع لتطويـق الإحليل ومنع البول مـن السيلان. ويقوم المريض بالضغـط على زر لتنفيس الحلقة، مما يسمح بتفريغ المثانة من البول.

منشط إلكتروني قابل للزرع : عبارة عن جهاز يرسل تياراً كهربائياً خفيفاً للأعصاب للتحكم بالمثانة وبعضلات الحوض لتخفيف سلسل البول، أو للتخلص منه بصورة نهائية.

يَتَّسم مجتمعنا العربي والإسلامي بأنه محافظ، وفي العادة تخجل السيدات في الإفصاح عـن معاناتهن ويؤثرن الصمت. وعلى الأغلب تفضـل المرأة في بيئتنا المُحَافظة البحث عن طبيبـة اختصاصية في المسالك البولية. ويرتكز جل معانـاة المرأة من السلس على مشكلة الطهارة الضرورية للصلاة، إذ ينبغي أن تكون نظيفة تماماً للقيام بشعيرة الصلاة.

ومـن هنا لا بد من توعية النســاء وتعريفهن بحقيقة العلاج، وأنها سهلة وخالية من أية مصاعـب سـواء على صعيـد العلاج الدوائـي، أو الجراحي، وهو آخر ما يمكـن أن يلجأ إليه الطبيـب. ويبـدو أن جانباً من عدم زيـارة النساء لأخصائي المسالـك البولية وجود اعتقاد خاطـئ بأن علاج السلس مستحيل، خاصة عندما يكون السلس مزمناً. وقد تعتقد الكثيرات أن الشيخوخة هي السبب في السلس وهو اعتقاد خاطئ أيضاً، وكذلك الأمر بالنسبة لتعدد الولادات.

وسائل اصطناعية

أجهـزة التحكم بدفق البول مضى على تطويرها نحو عشر سنوات، وهي تخضع للتطور ووصلت لمراحل جيدة، وهناك تقنية يطلق عليها: «تي في تي»، أو «تي أو تي»، وهي عبارة عن شريط مصنوع من البرولين يقوم برفع عنق المثانة إلى أعلى، بحيث يقوم مقام العضلة التي تعرضت للارتخاء وجعلت المصابة غير قادرة على التحكم بعملية التبول.

ويستخـدم الشريـط عندمـا تضعف قـدرة السيدة على التحكـم بالبـول. ويتم تثبيت الشريـط بعمليـة بسيطة، حيث تدخـل المريضة المستشفى وتخرج بعـد بضع ساعات، وفي معظـم الحـالات يحدث تحسـن كامل ولكن قد تحتـاج بعض الحالات إلـى عملية حقن مواد خاصة في مجرى البول.

فحص دقيق

ولتحديد مدى القدرة على التحكم في المثانة، أو مجرى البول، فإنه يتم عندئذ تحديد درجـة السلس ويتم الفحص من خلال مـا يسمى: بدينامية التبول، حيـث يتم بواسطة هذا الفحص معرفة ضغط مجـرى البول والمثانـة. ويستطيع الطبيب المتخصص أن يكتشف درجة ضغط العضلات اللاإرادية في حوض المريضة، وأحياناً نلجأ إلى عمل منظار كي نرى إذا كانت الأعراض الملحة سببها التهابي، أو ضغط في حجم المثانة.

ولا يعـد حجم الحوض لدى المرأة سبباً رئيساً فـي تشخيص الحالة، وبأن المرأة التي حوضهـا ضيّق هي أكثر إصابة بالسلس البولي. والحقيقـة، فإن تشخيص سلس البول يعتمد أولاً على المثانة، أو على مجرى البول، أو الأربطة التي تحمل الرحم والمثانة، وعلى عضلات الحوض. وهـي في العمـوم أدوات في جسـم الإنسان تتحكم فـي الغالب بعمليـة دفع البول والانسيابية الطبيعية.

وغالباً ما نقـوم بالتفريق بين الأعراض ولذلك نلجأ إلى القيام بتحليل البول لاكتشاف ما إذا كانت هناك التهابات، كما نقوم بتحليل الدم من أجل التأكد من سلامة وظائف الكلية، وبعد ذلك نلجأ للتأكد من طبيعة العلاج الفعال والناجع لكل حالة على حدة.

الأدويـة

تتوفر مجموعة جيدة من الأدوية التي يمكنها القيام بعملية العلاج. وهناك أدوية تناسب كل مريضـة حسب عمرها، وفي حال كانت المرأة في سن اليأس نقوم بعلاجها بالهرمونات، وإذا كانـت مصابة بفـرط نشاط المثانة نقدم لها أدوية تؤدي إلـى استرخاء عضلة المثانة، حتى تتحمل المثانة كمية بول أكثر. ومعظم الأدوية متوفر في الإمارات.

وهنـاك دواء فعال من إنتاج شركة فايزر العالميـة للأدوية يعرف باسم: «ديتروزيتول» وهو يوفر الراحة للمثانة لكي تتحمل كمية أكبر من البول، كما يعالج الالتهابات. ويمكن أيضاً استخـدام المنظـار، أو حتى من دون منظار، في عملية الحقـن التي يمكن أن تتم في أماكن عـدة من المثانة فتحـدث انتفاخاً، مما يجعـل المريضة قادرة على التحكـم بمجرى البول. ويوفر العلاج نتيجة لا تقارن، ولكن يفضل العلاج بربط عنق المثانة.

ومن العمليات التي تطرَّق إليها المؤتمر: الاستعانة بالأمعاء لصنع مثانة بديلة عن تلك

التي تم استئصالها نتيجة الإصابة بأورام سرطانية. والحقيقة، فإن للتشخيص أهمية كبيرة في التعرف على الحالة التي يشكو منها المريض، والأفضل دائماً هو بذل الجهد والمحاولة للتعرف على الطريقة الأمثل للعلاج، فإذا كان العلاج مجدياً باللجوء إلى الوصفات الدوائية فلا بأس من اتباع ذاك العلاج، وكذلك إذا كان العلاج فعالاً باستخدام عملية الحقن، أو باستخدام الشريط (الرباط)، أو الحلقة العضلية الاصطناعية.

ويبقى الموضوع الجراحي آخر شيء يمكن أن يفكر فيه الطبيب الجراح.

أما السلس بالنسبة للرجال فهو غالباً ما ينجم بسبب الاستئصال الكامل للبروستاتا. ومثلما هناك طريقة لعلاج السلس عند النساء باستخدام الرباط لرفع المثانة، فإن هناك أيضاً عملية الربط عند الرجال ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية بسيطة، حيث يتم رفع عنق المثانة في مجرى البول بطريقة يستطيع فيها المريض التحكم بمجرى البول. كما يمكن إجراء عملية الحقن، كما هناك طريقة يتم فيها وضع صمام اصطناعي، فيكون مثل الحزام يوضع حول عنق المثانة ويقفل الحزام لوحده بعد تفريغ البول مرة ثانية.

التبول اللاإرادي عند الأطفال

ينبغي التنبه إلى أن الأطفال دون الخامسة من أعمارهم ممن يُعانون من التبول اللاإرادي لا علاج لهم، ولذلك على الأمهات تجنب عقاب أطفالهم بالضرب بسبب التبول في السرير ليلاً أثناء النوم؛ لأن المسألة خارجة عن إرادة الطفل، والأسباب تصنف على أنها أسباب أولية وثانوية، ناجمة عن مضاعفات معينة، أو غير مضاعفات، مثل التهاب المسالك البولية، أو البول الارتجاعي الناجم عن ضعف في أي صمام في مجرى البول، وقد تكون الأسباب ناجمة عن إصابات في العمود الفقري.

وفي العموم لا يجوز البدء بعلاج الطفل إلّا بعد سن الخمس سنوات، حيث نقوم بتشخيص حالة الطفل وعلاجه. وتتوفر هناك علاجات مثل استخدام الموجات فوق الصوتية، ولكن إذا كان الأمر يتطلب استخدام الإشعاعات، فلا بأس من استخدامها للكشف عن بواطن المرض، أو الأمراض التي أدت إلى الإصابة.

وينبغي لفت النظر إلى أنه كلما كبر الطفل تراجعت عنده الحالة، وهناك أقراص دوائية يمكن أن يستخدمها الطفل بأن يعطى حبة واحدة قبل النوم ولفترة معينة، حتى يلاحظ

التحسن على الطفل.

ينبغـي مراجعة طبيب المسالك البولية في كل الأحوال، حتى يمكنه القيام بالتشخيص بشـكل دقيـق للوقـوف على حالـة الطفل مـع القيـام بفحوصات مخبريـة وديناميـة بولية، وبفحوصـات تعتمد الموجات فوق الصوتيـة والإشعاعية وبقدر ما يحتاج التشخيص. وينبغي التنبيه إلى ضرورة عدم إجراء فحوصات غير ضرورية.

تكرار التبول النخامي عند الأطفال قد يؤدي إلى الفشل الكلوي

أمراض الأطفال كثيرة، بعضها لا يمكن اكتشافه إلَّا متأخراً، ويعتمد على ملاحظة الأهل لأطفالهم. ومن هذه الأمراض: البول التفه، ذلك المرض الذي يتميز بالبول المتكرر والكثير، وكذلك العطش الشديد نتيجة لفقدان كمية كبيرة من السوائل عن طريق البول، ويحدث ذلك نتيجة لنقص، أو عدم وجود الهرمون المضاد للإدرار والذي يسمى: AVP (الأرجينين فازوبرسين)، أو فشل الخلايا الظهارية الحساسة لهذا الهرمون في الأنابيب الجامعة في الكلى في الاستجابة بشكل طبيعي لهذا الهرمون، حيث يقوم هذا الهرمون في تلك المنطقة من الكلية بمنع إدرار البول حسب حاجة الطفل، أو الإنسان عموماً، لذا يمكن تقسيم هذا المرض إلى شكلين رئيسين: «البوال التفه المركزي» نتيجة لاضطراب تركيب هذا الهرمون والذي ينتج في الجهاز العصبي المركزي، أو عدم إفرازه، أو كليهما معاً، أو الشكل الآخر «البوال التفه الكلوي»، والذي ينتج عن فقدان الاستجابة لهذا الهرمون في الأنابيب الجامعة في الكلية، قد تكون أسبابه وراثية، أو ثانوية نتيجة لإصابات، أو أمراض، أو أورام.

كيف يعمل الهرمون المضاد للإدرار؟

- يتركب ذلك الهرمون من قبل النوى فوق البصرية في الدماغ، وجانب البطينية للمهاد، ثم ينتقل عبر المحاور العصبية هناك إلى النخامية الخلفية، حيث يخزن هناك، حتى ينطلق حسب الحاجة. هناك عدة عوامل تؤثر على إفرازه وهي حلولية البلازما، والتي تؤثر على العطش وإفراز الهرمون.

وعند إفرازه يؤثر على خلايا خاصة في الأنابيب الجامعة في الكلية، والتي تسمح بنفوذ كمية كبيرة من الماء طبقاً لكمية الهرمون واستجابتها له. فإذا نقصت كمية الهرمون زادت كمية البول.

الأسباب المَرَضِيَّة للبوال التفه

أولا: الأسباب المرضيَّة للبوال التفه المركزي:

1 - أسباب وراثية تؤدي إلى عدم إنتاج الهرمون المضاد للإدرار.

2 - الأورام المخية وخاصة الأورام القحفية البلعومية.

3 - الحوادث وخاصة كسور قاعدة القحف والتي قد تسبب البوال التفه مباشرة، أو يظهر آثارها بعد عدة شهور، وهذا ما يلاحظه الأطباء، ونكتشفه وذلك حين ظهور الأعراض متأخرة.

4 - التهابات الدماغ الجرثومية والفيروسية والطفيلية وغيرها.

5 - أسباب غير معروفة لم يتم معرفتها بالوسائل المتاحة، حتى الآن.

ثانياً: الأسباب المرَضيَّة للبوال التفه الكلوي:

1 - أسباب وراثية تصيب الخلايا المستقبلة للهرمون والموجودة في الأنابيب الجامعة في الكلية.

2 - أسباب ثانوية وهي الشائعة وتسمى أحياناً: الأسباب المكتسبة، ومنها:

أ - تناول بعض الأدوية.

ب - فقر الدم المنجلية.

ج - التهاب الكلية والحويضة المزمن.

د - مرض الساركوئيد.

هـ - الداء النشواني.

و - انسداد المجاري البولية.

3 - الحوادث وتلف الكلية.

التظاهرات السريرية:

1 - إن العلامات الأساسية للبوال التفه هما: البوال (كثرة التبول) والسهاف (كثرة تناول الماء). وبالرغم أن هذه الأعراض قد لا يلاحظها أفراد الأسرة، أو الأطباء، وذلك لأنها غالباً تكون متخفية في البداية، إلى أن تظهر الأعراض الأخرى مثل الجفاف المزمن.

2 - سوء التغذية وفشل النمو.

3 - الحمى المرتفعة والمتقطعة.

4 - تعطل الوظيفة الفكرية نتيجة لارتفاع الصوديوم أحياناً، مما يؤدي إلى أذية الدماغ، مما قد يؤدي أيضاً إلى السلوك الشاذ بما في ذلك التخلف العقلي والشرود والتململ.

5 - قد يكون التبول الليلي أحد الأعراض الأولية للمرض.

6 - قد يصاحبه، أو يسبقه بعض الأعراض مثل: تبكير النشاط الجنسي، أو اضطرابات عاطفية.

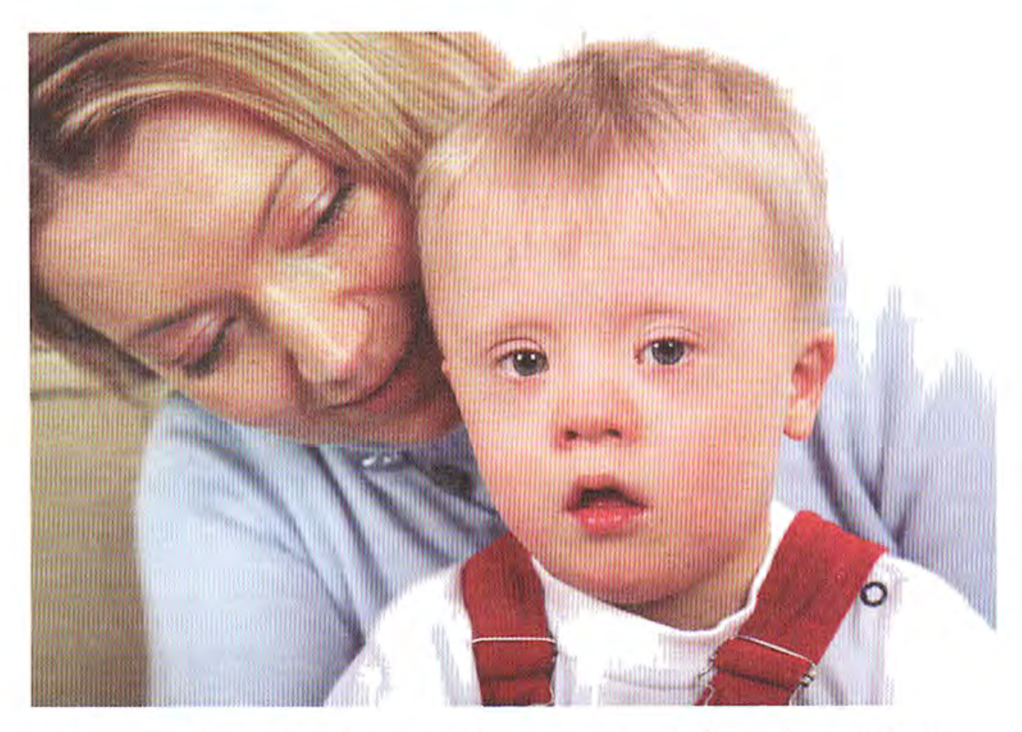
7 - حدوث تضخم في المثانة البولية إلى استسقاء الحالب والكلية في حالة البوال طويل الأمد.

التشخيص والمعالجة للبوال التفه

يمكن تشخيص المرض من القصة المَرَضِيَّة، ووجود الأعراض الآنفة الذكر، وعادة يقوم الطبيب بالغوص في تاريخ الطفل وأهله وما حدث له من حوادث، أو تغيرات ليستدل على خيط من خيوط الأسباب. بعد ذلك هناك فحوصات مخبرية دموية وبولية يتم عملها لتوضح درجة ونوع هذا المرض، بالإضافة إلى عمل بعض الفحوصات الإشعاعية من صوتية وطبقية ومغناطيسية.

أما العلاج فيمكن إعطاؤه عن طريق الأنف، أو الوريد طبقاً لنوع المرض والمريض. كما يجب التأكيد على تناول الماء بشكل كاف لتعويض الكميات الكبيرة الضائعة من الماء مع البول.

تناسب طردي بين ولادة
طفل منغولي وتقدم عمر الأم



المنغوليـا هو أحـد الأمراض التي تصيـب الكروموسومات، والتي تتكـون من الحمض النـووي DNA° وبعض البروتينـات المركبـة، والتـي تحمل المعلومـات الجينيـة التي تنقل الصفات الوراثية من جيل إلى آخر. ترى الكروموسومات تحت المجهر حين انقسام الخلية. وتـؤدي بعض أمراضـ الكروموسومات إلى عيوب خلقية تصيب الطفـل سواءً في عددها، أو تنظيمهـا. وقد كان أول وصف لعدد وترتيـب الكروموسومات للدكتور ليفان عام 1956م، وتم خـلال تقنيـة معينة التعرف علـى مواقع جينية معينـة على طول الكروموسـوم، وعلى عيوب خلقية محـددة تصيب بعض اعتـلالات الكروموسومات. وقد رتبـت الكروموسومات إلى 23

زوجاً حسب حجمها فيما اعتبر الزوج الأخير هو الزوج المحدد لجنس الجنين حيث: XY هو لوصف الذكور، و XX هو لوصف الإناث. فحدد عدد الكروموسومات 46 X هو العدد الطبيعي للأنثى، 46 Y العدد الطبيعي للذكور. في حالة مرض المنغوليا، أو ما يسمى علمياً: «بمتلازمة داون» يكون الكروموسوم رقم 21 ثلاثياً، فيكون الوصف الكروموسومي للطفل المُصاب 47 X أو 47 Y للأنثى والذكر على التوالي.

نسبة حدوثها

تبلغ نسبة حدوث الأمراض التي تصيب الكروموسومات 0.4% من المواليد الأحياء، وهي سبب مهم للتخلف العقلي، والعيوب الخلقية للأطفال، وتتفاوت تلك الحالات في شدتها حسب نوع المرض ونوع الكروموسوم المتأثر، حيث ترتبط مشاكل معينة بكل كروموسوم، وتدخل كل خلية بشرية في عملية انقسام تلعب فيها الكروموسومات الدور الأكبر.

متلازمة داون

هو من أشهر أنواع اعتلالات الكروموسومات، يحدث عندما يمثل الكروموسوم رقم 21 ثلاثة بدلاً من الطبيعي، وهو زوج من الكروموسومات، وقد تم أول وصف لهذه الحالة في عام 1866م، ولكن سببه لم يعرف، حتى عام 1959م عندما أشار العالمان «ليجون» و«تربين» أن هؤلاء الأشخاص المصابين بذلك المرض يحملون 47 كروموسوماً بدلاً من العدد الطبيعي وهو 46. وقد سمي الكروموسوم المتأثر: بالكروموسوم رقم 21.

صفاته ومضاعفاته

يعاني الطفل المُصاب من: رخاوة عامة في الجسم، وجه مسطح مع اتجاه طرفي العينين إلى الأعلى. فهو يشبه الشكل المنغولي. نقص في التفكير الذهني ومستوى الذكاء بدرجات متفاوتة، يدين قصيرة وعريضة، عيوب خلقية في القلب. حيث يترافق ذلك تقريباً مع نصف المصابين بذلك المرض. انسداد في الأمعاء، صغر التجويف الفموي، مما يجعل اللسان بارزاً وقد يوحي بكبر حجمه، تفلطح مؤخرة الرأس، ويكون الطفل المُصاب عادة عرضة للالتهابات، وخاصة التهاب الرئتين، وذلك لعدة أسباب:



أولا : نقص المناعة لديه.

ثانيا : الخمول الذي يصيب العضلات بما فيها عضلات الصدر، مما يجعله عاجزاً عن طرد البلغم من خلال الكحة.

ثالثا : وجـود العيـوب الخلقيـة فـي القلب.

كما أن بعض المرضى يكونون عرضة لنشوء أمراض الدم كابيضاض الدم، أو ما يسمى: اللوكيميا.

علاقته بعمر الأم

تـزداد نسبـة حـدوث ذلـك المرض مـع ازدياد عمـر الأم، فالأمهات الأكبر من 40 سنــة ولديهـن هبوط في مستـوى الألفا فيتوبروتيـن في دمهـنّ هو مؤشـر لحدوث ذلـك الخلـل فـي الكروموسومات، ويمكـن تشخيص تلـك الحالـة أثناء الحمـل، كما تشير الدراسـات إلـى التناسب الطردي في حدوثه مع تقدم عمـر الأم، فعندما يكون عمر الأم 21 سنة، فإن نسبة حدوث ذلك الخلل في الكروموسومات: حالة لكل 1500 ولادة، وإذا كان عمر الأم 35 سنة فإن نسبة حدوثه: حالة لكل 350 ولادة، وفي حال تجاوزها الأربعين، فإن النسبة تصل إلى: حالة لكل خمسين ولادة.

الفهرس